

Тема 8. СТРАТЕГИЯ И ТАКТИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА В ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

Вопросы для изучения:

1. Диагностическая деятельность ЦКРОиР
2. Общая характеристика диагностической процедуры на ПМПК
3. Заключение ПМПК
4. Работа с родителями

1. Диагностическая деятельность ЦКРОиР

Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) создается в центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР) для проведения психолого-медико-педагогического обследования детей с особенностями психофизического развития.

Целью диагностической деятельности является своевременное выявление детей с особенностями психофизического развития и их индивидуальных потребностей в получении образования.

Основная функция ПМПК – определение образовательного маршрута ребенка.

Основные нормативно-правовые акты Республики Беларусь по вопросам организации ПМПК:

Кодекс Республики Беларусь об образовании (Статья 265 п. 2 Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации)

Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 16 августа 2011 г. № 233 «Об утверждении Положения о центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации и признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов Министерства образования Республики Беларусь»

В своей деятельности ПМПК в соответствии с законодательством должны руководствоваться **принципами** приоритета интересов ребенка, гуманного отношения к ребенку, объективности, качественного анализа, доступности методик обследования, конфиденциальности.

Принцип приоритета интересов ребенка закреплен в Конвенции о правах ребенка, принятой резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 года (вступила в силу для Республики Беларусь 31 октября 1990 г.), согласно которой во всех действиях в отношении детей, независимо от того, предпринимаются они государственными или частными учреждениями, занимающимися вопросами социального обеспечения, судами, административными или законодательными органами, первоочередное внимание уделяется наилучшему обеспечению интересов ребенка; государства-участники обязуются обеспечить ребенку такую защиту и заботу, которые необходимы для его благополучия, принимая во внимание права и обязанности его родителей, опекунов или других лиц, несущих за него ответственность по закону, и с этой целью принимают все соответствующие законодательные и административные меры(пункты 1 и 2 статьи 3)

ПМПК осуществляет с согласия и в присутствии законного представителя психолого-медико-педагогическое обследование ребенка с особенностями психофизического развития по инициативе законного представителя, учреждения социального обслуживания, учреждения образования, учреждения здравоохранения.

ПМПК позволяет своевременно выявить потребности детей в специальном образовании, определить программу обучения и воспитания для ребенка или форму организации коррекционно-педагогической помощи в оптимальных условиях, необходимых для достижения ребенком с особенностями психофизического развития максимально возможного уровня развития, образованности, интеграции в общество.

При этом члены ПМПК делают заключение о необходимости создания специальных условий получения образования с учетом особых образовательных потребностей обучающихся и индивидуальной ситуации развития. То есть программа и форма получения образования определяется рекомендациями ПМПК, исходя, прежде всего, из особенностей психофизического развития ребенка, индивидуальных возможностей и состояния здоровья при непосредственном участии его родителей (законных представителей).

Представленное законными представителями детей заключение ПМПК является основанием для создания органами исполнительной власти Республики Беларусь, осуществляющими государственное управление в сфере образования, образовательными организациями условий для обучения и воспитания детей.

Для проведения психолого-медико-педагогического обследования законным представителем представляются следующие **документы** (в соответствии с Положением о центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации):

- ✓ подробная выписка из истории развития ребенка;
- ✓ медицинская справка о состоянии здоровья (с указанием наличия или отсутствия психиатрического учета);
- ✓ психолого-педагогическая характеристика, предоставляемая учреждением образования, которое посещает ребенок (данные о ребенке, продолжительность его обучения в учреждении образования, анализ развития познавательной сферы, мероприятия, проведенные в целях интеллектуального развития ребенка и его личностного роста, индивидуальная помощь);
- ✓ результаты продуктивных видов деятельности ребенка дошкольного возраста или письменные работы обучающегося.

Во время ПМПК законные представители детей с особенностями психофизического развития имеют право:

- получать полную и достоверную информацию о видах, методах и ходе проведения психолого-медико-педагогического обследования ребенка;
- присутствовать при проведении психолого-медико-педагогического обследования ребенка;
- обсуждать результаты обследования;
- не согласиться с заключением, и инициировать проведение повторного обследования;
- выбирать учреждение образования, форму получения специального образования с учетом рекомендаций ПМПК;
- получать консультации по вопросам обучения и воспитания лиц с особенностями психофизического развития.

В состав комиссии должны входить следующие специалисты:

- председатель ПМПК (директор ЦКРОиР)
- учитель-дефектолог, логопед
- педагог-психолог

В некоторых случаях в состав комиссии могут входить сурдопедагог, врач – психиатр и другие специалисты.

Построение психолого-медико-педагогического обследования ребенка с особенностями психофизического развития должно отличаться разнообразием и большим количеством применяемых методик, что позволяет правильно квалифицировать различные нарушения.

Например, текст Векслера малоинформативен в случае ребенка с аутизмом, поэтому специалисты ПМПК подбирают методики с учетом особенностей коммуникации, двигательных способностей ребенка.

2. Общая характеристика диагностической процедуры на ПМПК

Вся процедура психолого-медико-педагогического консультирования должна подчиняться определенным принципам.

Самый важный из них – **комплексность изучения**. Основное требование этого принципа предписывает тесное взаимодействие разных специалистов в ходе изучения ребенка: педагогов, логопедов, психологов и врачей. Использование каждым специалистом научных методов исследования позволяет получить сугубо специфические результаты, которые являются частью целостного изучения особенностей развития и состояния ребенка.

Важен **принцип целостности изучения**. Отдельные стороны психической организации ребенка (психические процессы, познавательная деятельность, эмоционально-личностное развитие) не изолированы друг от друга, а проявляются целостно, в совокупности всех психических качеств личности, обусловлены мотивационными установками, зависимы от его физического состояния. В соответствии с данным положением определяется возможность использования той или иной диагностической процедуры или методики для оценки различных характеристик сформированности познавательной и эмоционально-волевой сфер ребенка.

Принцип структурно динамического изучения соматических и психофизических структур ребенка, когда каждая конкретная особенность состояния ребенка изучается и оценивается с точки зрения как возрастной соотнесенности, так и в соответствии с определенной последовательностью развития, взаимодействием и "гетерохронией" (разновременностью) созревания тех или иных функций, входящих в единый "ансамбль" формирования той или иной характеристики деятельности ребенка.

Наиболее сложной диагностической задачей всегда являлась дифференциальная диагностика уровня актуального развития ребенка с отнесением его к той или иной категории (группе) детей и выбор соответствующего выявленным возможностям ребенка вида образовательной программы. Наиболее эффективно эта задача может быть решена специалистами ПМПК при учете во время проведения диагностического обследования трех критериев:

- адекватность поведения в процессе обследования,
- критичность по отношению к результатам, успешность решения диагностических задач,
- обучаемость как основной педагогический критерий.

Особенности непосредственно консультационного процесса определяются **принципом соблюдения интересов консультируемого ребенка**, понимаемым как определение и доведение до сведения членов семьи адекватных условий для его обучения и развития, воспитания и лечения как в школе, так и дома. Правильная постановка диагноза — необходимое, но недостаточное условие для этого. Родителям следует разъяснить необходимость адекватного обучения ребенка в соответствии с его психофизическими и когнитивными возможностями.

Отсюда вытекают следующие два принципа проведения психолого-медико-педагогической консультации:

щадящая форма сообщения поставленного диагноза и проведение психокоррекционной работы с родителями на всех этапах консультирования и всеми специалистами.

Оба эти принципа непосредственно определяют эффективность консультации как таковой.

В беседе с родителями необходимо не просто сообщить диагноз и решение специалистов, а следует раскрыть психологическую структуру отклонения в развитии ребенка и доступным для них языком рассказать об особенностях его развития, указать на положительные качества, объяснить, какие специальные занятия необходимы их ребенку, к каким специалистам нужно обратиться дополнительно, как с ним заниматься в домашних условиях, на что следует обратить внимание.

Кроме того, консультационный процесс необходимо проводить исходя из учета условий жизни каждой семьи, ее структуры, культурного уровня, для того чтобы рекомендации и советы не

оказались для семьи трудновыполнимыми или непонятными, чтобы у родителей не возникало вторичное чувство вины и собственной беспомощности перед ребенком.

❖ Клиническое обследование

Первичность клинического обследования объясняется тем, что предварительные данные, позволяющие построить предварительную гипотезу о структуре нарушенного (отклоняющегося) развития ребенка, вытекают, как правило, из клинически подтвержденного анамнеза, когда клиницист делает первую попытку установить, какого рода факторы привели к подобным наблюдаемым особенностям развития.

Клиническое обследование проводится в два этапа.

На первом этапе с помощью соматического, неврологического, психиатрического и других обследований накапливаются данные о ребенке. При необходимости проводится дополнительное параклиническое обследование (ЭЭГ, РЭГ, аудиография и т.п., различные лабораторные обследования).

На втором этапе эти данные тщательно анализируются и делается предварительное заключение о своеобразии структуры отклоняющегося развития ребенка.

Основой клинического обследования является сбор анамнеза.

Анамнез

Детальный анамнез может оказаться важной прогностической частью клинического обследования. Анамнестические сведения могут помочь в выборе соответствующих методик и индивидуального подхода к ребенку. В то же время нельзя рассматривать анамнез как основу медицинского диагноза.

Качество полученного анамнеза зависит и от умения ставить ясные и точные вопросы, от понимания его родителями ребенка. Одновременно специалист должен оценить правдивость и степень осведомленности родителей. Практика показывает, что, как правило, только мать в состоянии максимально правильно и точно осветить все необходимые моменты развития ребенка.

Тщательный и грамотный анамнез является очень важной частью клинического обследования и во многом может определить медицинский диагноз и выбор коррекционных мер.

В анамнестическую часть протокола обследования ребенка входит и психологический анамнез, который собирается в основном психологом, но отдельные моменты могут быть освещены и зарегистрированы другими специалистами во время консультации родителей.

Для диагностики очень важными являются сведения о возрасте, образовании, профессиональном и экономическом статусе отца и матери. В связи с важностью этот раздел семейного анамнеза выделен в отдельную часть

Соматоневрологическое обследование

Соматоневрологическое обследование направлено на выявление особенностей развития, отклонений в состоянии нервно-психического и соматического здоровья, а также на возможность планирования оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий для каждого конкретного ребенка.

Соматическое обследование позволяет выявить наличие хронических очагов инфекции и заболеваний, пороков развития органов и систем, играющих существенную роль в снижении толерантности ребенка к нагрузкам, как учебным, так и физическим.

Значительную диагностическую информацию содержит описание внешнего вида и телосложения ребенка. Могут быть отмечены:

- признаки отставания в физическом развитии (несоответствие роста, пропорций телосложения, выражения лица и мимики паспортному возрасту ребенка);
- наличие аномалий (микроцефалия, волчья пасть, синдактилия, полидактилия и др.);
- дисплазий телосложения (непропорциональное соотношение туловища и конечностей, гипертелоризм и т.п.);
- цереброэндокринное ожирение, гипогенитализм и др.

Необходимым условием разработки и применения адекватных методов индивидуальной коррекции отклонений в познавательной активности и поведении ребенка является:

- оценка соответствия биологического и календарного возраста,
- определение уровня зрелости центральной нервной системы,
- характеристика функционального состояния головного мозга.

Неврологическое обследование позволяет выявить возможные отклонения развития нервной системы органического или функционального характера.

При неврологическом осмотре можно обнаружить микросимптоматику; слабо выраженные изменения мышечного тонуса, повышение сухожильных рефлексов и их асимметрию, непостоянные патологические рефлексы, чаще стопный Бабинского, хоботковый, легкую атаксию и нарушения координационных проб, легкие гиперкинезы.

В случае обнаружения каких-либо неврологических изменений целесообразно провести дополнительные параклинические и аппаратные исследования.

Наличие неврологических изменений нередко сочетается с соматическими заболеваниями, выраженными нарушениями поведения, что требует дальнейшего комплексного углубленного обследования детей различными специалистами.

Психопатологическое обследование

Психопатологическое обследование проводится врачом-психиатром или психоневрологом, перед которыми стоит ответственная задача — установление клинического (нозологического) диагноза.

Перед обследованием необходимо ознакомиться с жалобами, историей развития ребенка, анамнезом заболевания (в случае сбора анамнеза другими специалистами). Психопатологическое обследование проводится методом клинической беседы, при необходимости также могут быть проведены дополнительные параклинические исследования (ЭЭГ, ЭхоЭГ, РЭГ, рентгенологические, клиничко-генетические и др.).

В соответствии с общими принципами диагностики психиатрическая диагностика складывается из:

- выявления, анализа и систематизации отдельных психопатологических и соматоневрологических симптомов (этап симптомологической диагностики);
- распознавания психопатологических синдромов с установлением ведущего синдрома (этап синдромологической диагностики),
- формулировки нозологического диагноза (т. е. диагноза болезни);
- установления клинической формы и типа течения заболевания.

Клинический диагноз дополняется **функциональным диагнозом**, который устанавливается коллегиально, с привлечением данных, полученных от обследования другими специалистами, и характеризует возможности ребенка в обучении и его способность к социальной (в том числе школьной) адаптации. Постановка диагноза позволяет определить характер и форму обучения ребенка, при необходимости вывести ребенка на индивидуальное обучение.

Физическая и психическая незрелость детей и подростков обуславливает определенную возрастную специфику психопатологического обследования. И чем младше ребенок, тем более выражена эта специфика. Так, у детей дошкольного возраста, как правило, не удается выявить жалобы на отклонения в нервно-психическом состоянии. Такие жалобы высказывают исключительно родители или другие родственники, которые нередко подменяют жалобы, объективно отражающие нарушения психического состояния ребенка, жалобами, связанными с неудовлетворенностью внутрисемейными отношениями или основанными на завышенных (заниженных) требованиях к ребенку. Особенно это характерно для родителей с повышенным уровнем тревожности, страдающих неврозами или имеющих какие-либо иные патохарактерологические особенности.

Выяснение жалоб и проблем, беспокоящих родителей и педагогов, лучше не проводить в присутствии ребенка, а тем более – подростка. Важно соблюдать **принцип максимально**

тщательного, уважительного отношения к личности обследуемого (особенно, если это подросток), чтобы у него не возникало ощущений, что врач "заодно" с родителями. Определенный диагностический интерес представляет оценка ребенком или подростком своих проблем, высказанные им жалобы — особенно в том случае, если он не слышал мнение (и жалобы) взрослых. Его мнение дает дополнительные сведения о проблемах, степени его переживаний из-за возникших проблем, его критичности и адекватности.

Описание собственно психического статуса обследуемого должно включать в себя описательную квалификацию контакта со взрослым, восприятия им ситуации обследования, поведения в этой ситуации. Необходимо квалифицировать такие характеристики, как адекватность поведения, критичность и наличие чувства дистанции, эмоциональный фон и взаимоотношения в диаде "ребенок — опекающий взрослый" (обычно "мать – ребенок").

Врач должен констатировать и квалифицировать в рамках синдромальных и нозологических единиц состояние внимания, памяти, речи, психомоторики, мышления, эмоционально-волевой сферы (преобладающий фон настроения, влечения и инстинкты, волевая регуляция собственного поведения), личностных свойств (направленность интересов, нравственные установки, черты характера).

Специфическим разделом психического статуса является описание *пароксизмальных расстройств*, если они проявляются во время обследования. Это могут быть как типичные формы судорожных моторных припадков, так и более сложные для дифференциальной диагностики бессудорожные пароксизмальные расстройства: малые припадки, психомоторные, висцерально-вегетативные и психические пароксизмы.

Большое значение для диагностики текущего психического заболевания имеет констатация так называемых *продуктивных симптомов*: наличие навязчивых, сверх ценных и бредовых переживаний, галлюцинаций, патологического фантазирования.

Сложность их диагностики в детском возрасте обусловлена незавершенностью, рудиментарностью многих психических нарушений не только пограничного, но и психотического уровня.

В условиях однократного обследования бывает сложно установить нозологическую специфичность синдрома, поэтому в сложных случаях допустимой является синдромологическая квалификация отмеченных расстройств. Однако при диагностическом наблюдении желательно установить нозологический диагноз, т. е. диагноз заболевания, искаженного или задержанного развития, в соответствии с принятой нозологической классификацией и номенклатурой психических заболеваний.

Нозологический диагноз, который представляет собой "поперечный срез" состояния, должен быть дополнен указанием формы и типа течения для целей адекватного лечения, прогноза и социальной адаптации обследуемого.

Психиатрический диагноз только тогда выполняет свои функции, когда он многосторонен и отражает, наряду с уровнем психического состояния, характерные клинические особенности, этимологические и социальные аспекты существования ребенка.

С клиническим диагнозом неразрывно связан функциональный диагноз, который носит мультидисциплинарный характер и может быть успешным только при коллегиальном участии специалистов смежных областей: психиатров, психологов, логопедов, дефектологов и др. Функциональный диагноз должен включать в себя клинический, психологический и социальный аспекты, которые необходимо учитывать при определении прогноза и возможностей социальной (учебной) адаптации.

❖ Логопедическое обследование

Логопедическое обследование направлено на выявление нарушений различных компонентов речевой системы, их характера, а также глубины и степени. Каждый ребенок должен обследоваться индивидуально, в зависимости от характера и тяжести речевого нарушения, с выборочным использованием стандартных логопедических заданий.

При логопедическом обследовании ребенка в процессе ПМПК должен в полной мере использоваться системный подход к анализу речевых нарушений. При этом выявляется не только то, какой компонент речевой деятельности нарушен, но и какова взаимосвязь его с другими нарушенными или сохранными компонентами речи, к каким последствиям такие "взаимоотношения" могут привести.

Логопедическое обследование ребенка специалистом, участвующим в работе ПМПК, не отличается в основном от общепринятых норм. Следует помнить, что, обнаруживая нарушение какого-либо компонента речи, необходимо проверить степень возможного нарушения зависимых от него других речевых процессов. Причем проявление речевых нарушений может быть и причиной, и следствием каких-либо других нарушений.

При выборе заданий необходимо учитывать состояние развития речи в норме для возраста, в котором находится обследуемый ребенок.

Непосредственно обследование ребенка лучше проводить в присутствии родителей или лиц, их заменяющих. Прежде чем проводить обследование ребенка, необходимо выяснить, какие недостатки речи, по мнению родителей, имеются у ребенка, какие он испытывает трудности в обучении. Необходимо также уточнить сведения о раннем речевом развитии ребенка (если они не были получены ранее или недостаточны), о речи ребенка к началу школьного обучения. В беседе выясняется, каково речевое окружение ребенка, осознает ли он свой недостаток и как реагирует на него. Отмечается, обращались ли родители к логопеду ранее, какая проводилась коррекционная работа и каков ее результат.

Существуют некоторые особенности проведения логопедического обследования в рамках психолого-медико-педагогического консультирования.

Не следует забывать, что никакая схема логопедического обследования не может предусмотреть всех встречающихся случаев нарушения речи у детей. Поэтому логопед ПМПК имеет право использовать в полном объеме весь арсенал имеющихся у него приемов и средств.

Поскольку нарушения речи иногда обусловлены снижением слуха, а в последнее время подобные нарушения встречаются все чаще и чаще, в случае возникновения предположения о подобном нарушении перед обследованием необходимо проверить физический слух ребенка.

❖ Педагогическое обследование

В комплексной оценке психического развития, в выявлении возможностей ребенка в плане обучения чрезвычайно важным является их педагогическое диагностирование. Задачей педагогического обследования является выявление готовности ребенка к обучению в школе, определение степени сформированности школьных навыков, а также причин, вызывающих различные трудности в усвоении программы и школьной адаптации.

Система педагогической диагностики детей должна включать в себя задания, построенные на внеучебном и учебном материале. Опираясь на интересные и привычные для ребенка виды деятельности, имеющие в основном игровой характер и усложняющиеся от задачи к задаче, можно получить достаточно полную характеристику готовности к обучению (для детей 6-7 лет), показатели развития значимых для процесса обучения функций и показатели обучаемости.

Исследование состояния школьных навыков позволяет изучить ребенка в процессе деятельности. Педагог может составить мнение о ребенке и состоянии его навыков в процессе наблюдения за игровой, диагностической и учебной деятельностью. Так же можно получить оценку способности ребенка принимать помощь, действовать в аналогичной ситуации (перенос навыков), что определяет "зону ближайшего развития" ребенка. В процессе выполнения диагностических заданий можно выявить трудности их выполнения и определить причины, мешающие ребенку эффективно воспринимать передаваемые знания.

Педагогическое обследование целесообразно начать с какой-либо заведомо легкой для ребенка игры (типа доски Сегена, Puzzle и т. д.) для установления контакта с ним. Когда первоначальный контакт будет установлен, можно приступать к "знакомству", т.е. выяснить, знает ли ребенок свое имя, состав семьи, фамилию, возраст и дату рождения, имена и отчества родителей, их профессии и место работы, свой адрес.

Потом можно приступить к беседе о школе (о детском саде), узнать, нравится ли школа, учительница, одноклассники, какие предметы больше нравятся, а какие меньше, что в школе легко, а что трудно.

После этого следует приступить к проверке школьных знаний- Начать лучше всего с того предмета, который ребенок считает трудным или который меньше всего ему нравится.

После проверки чтения, письма и математики педагог должен выяснить кругозор ребенка и поговорить о временах года, их порядке и признаках, о погодных явлениях, связанных с разными временами года; о растениях, диких и домашних животных: о недавно прошедших и грядущих праздниках и т.д.

❖ Психологическое обследование

Основной целью психологического обследования является выявление особенностей отклоняющегося развития ребенка и тех сохранных путей, с помощью которых можно их компенсировать в условиях адекватных для данного ребенка вида и формы обучения.

В зависимости от анамнестических данных, особенностей развития ребенка, выявленных другими специалистами, строится основная гипотеза психологического обследования.

В соответствии с гипотезой психолог определяет необходимый диагностический инструментарий. В дальнейшем в зависимости от результатов выполнения тех или иных диагностических процедур гипотеза проведения обследования может изменяться, точно так же будет изменяться и подбор методик и тестов.

Психолог должен владеть достаточным диагностическим арсеналом, чтобы иметь возможность гибко изменять ход обследования, минимизировать количество используемых психологических методик.

Обследование ребенка должно проводиться только в присутствии родителей (законных представителей). В отдельных случаях может быть получено разрешение родителей или опекунов на обследование в их отсутствие, о чем делается запись в соответствующей графе Заключения.

Необходимые условия для проведения психологического обследования:

- наличие специального помещения, оборудования для индивидуальной работы;
- обязательное "освоение" ребенка в комнате, где проводится обследование, установление достаточного контакта с психологом перед проведением обследования;
- адекватность поощрения и стимуляции ребенка, относительность оценочных характеристик.

Непосредственно перед проведением обследования необходимо выяснить характер жалоб или "претензий" к ребенку, которые имеются у сопровождающих его взрослых, причем не желательно, чтобы ребенок присутствовал при этом разговоре.

Также перед обследованием желательно выяснить, как ребенку хочется, чтобы его называл психолог, как его зовут дома, как он привык. Это дополнительно создает атмосферу доверия и теплоты. Ни в коем случае нельзя называть ребенка по фамилии.

В некоторых случаях, когда ребенок особенно непоседлив ("гиперактивен"), отказывается от обследования, не входит в контакт, не следует заставлять его делать что-либо, объясняя матери, что он негативно настроен, испуган и т.п. Имеет смысл отвлечься от ребенка, оставить его с самим собой на 10-15 минут для свободной игры. С некоторыми детьми, особенно трудно входящими в контакт, может помочь совместная игра (в мяч, какие-либо другие подвижные игры). В критических случаях даже необходимо прервать обследование на этапе ознакомления, мотивировав это, и попросив родителей прийти в следующий раз.

Категорически не допускаются какие-либо комментарии или оценки со стороны психолога, обращенные не только к родителям, но и к коллегам, присутствующим на обследовании. Более того,

психолог должен корректно пресекать все оценочные характеристики родителей в процессе обследования (типа "лопух", "неумеха" и т.п.).

Кроме того, необходимо предупредить родителей, чтобы они не высказывали критические замечания по поводу неуспеха ребенка или отказа от работы после окончания обследования, по дороге домой и т.п.

Не следует пресекать попытки обращения ребенка к взрослому. Можно лишь сказать: "Мама нам не может помочь".

Школьнику 8-ми-9-ти и более лет в случае особо мешающих родителей или других родственников, присутствующих на обследовании (выказывающих выраженный контроль за деятельностью ребенка), можно предложить поговорить без родителей ("Давай поработаем без мамы").

Следует помнить, что все выделяемые особенности поведения, выполнения заданий, взаимоотношений с родителями или другими взрослыми в процессе обследования являются сами по себе диагностичными и должны быть отмечены психологом в соответствующих разделах заключения

Также диагностичным, непосредственно влияющим на результаты обследования, их оценку и эффективность процесса консультирования в целом, является поведение родителей. Психологу необходимо в зависимости от ситуации критично относиться к любым заявлениям родителей, в особенности к высказываниям типа: "Это он все знает, дома все получалось, это только здесь не получается". Желательно для получения целостной картины обследования фиксировать все вышеуказанные особенности и учитывать их при формулировании психологического заключения, и в особенности — для выработки рекомендаций по коррекционному развитию ребенка.

Обследование детей дошкольного возраста имеет ряд особенностей. Желательно, чтобы материалы для обследования детей были представлены по возможности в игровой форме. Ребенок не должен догадываться о целях исследования. Даже исследование памяти желательно проводить в игровой форме. Период продуктивной деятельности должен перемежаться с периодами отдыха.

Ребенок должен иметь право находиться в процессе обследования в любой позе (что также диагностично!): на полу, лежа, под столом, стоя, а не сидя, наконец, сидя на коленях матери. Некоторым детям с нарушениями общения, негативизмом, истероидными реакциями следует разрешить выполнять задания руками матери, что вполне допустимо и в целом не влияет на результативность исследования и не искажает его результатов при правильном поведении матери.

3. Заключение ПМПК

Результаты психолого-медико-педагогического обследования заносятся в протокол, который подписывается председателем, членами комиссии и оформляется по установленной законодательством форме. К протоколу прилагаются материалы и документы, предоставленные законным представителем ребенка (которые, соответственно, вносятся в протокол).

ПМПК после коллегиального обсуждения результатов психолого-медико-педагогического обследования составляет заключение, которое содержит:

- квалификацию физического и (или) психического нарушения (дает комплексную оценку имеющихся трудностей и потенциальных возможностей развития ребенка и служит для составления рекомендаций по определению программы обучения и специальных условий для получения образования детьми с особенностями психофизического развития)
- рекомендации об организации образовательного процесса, о коррекционной помощи ребенку с особенностями психофизического развития по форме, установленной законодательством.

Таким образом, в заключении содержатся:

- ♦ описание структуры и тяжести физического и (или) психического нарушения
- ♦ рекомендации по организации учебного процесса – а именно:
 - образовательная программа специального образования:
 - ✓ программа первого отделения вспомогательной школы,
 - ✓ программа второго отделения вспомогательной школы,
 - ✓ программа специальной общеобразовательной школы для детей с нарушением слуха,
 - ✓ программы ЦКРОиР, программа специальной общеобразовательной школы для детей с тяжелыми нарушениями речи, для детей с трудностями в обучении,
 - ✓ программа специальной общеобразовательной школы для детей с нарушениями зрения,
 - ✓ программа специальных дошкольных учреждений.
 - форма получения образования — т.е. тип учреждения образования, в котором ребенку рекомендуется обучение:
 - ✓ надомное обучение,
 - ✓ ЦКРОиР,
 - ✓ специальное учреждение образования,
 - ✓ учреждение общего образования - специальная класс (группа),
 - ✓ класс (группа) интегрированного обучения и воспитания.
- ♦ рекомендации по созданию специальных условий для получения ребенком с ОПФР образования – например, создание адаптированной среды, индивидуальное или групповое педагогическое сопровождение, занятия с дефектологом и т.п.

Ст. 14 Кодекса РБ Об образовании:

«Специальное образование включает в себя создание специальных условий для получения специального образования на уровнях дошкольного, общего среднего образования лицами с учетом особенностей их психофизического развития и коррекцию имеющихся у них физических и (или) психических нарушений.

Специальные условия для получения специального образования на уровнях дошкольного, общего среднего образования – обучение и воспитание с организацией педагогической, медицинской, социальной и иных видов помощи, без которых невозможно или затруднено освоение содержания образовательных программ специального образования, в том числе с использованием технических средств социальной реабилитации, учебных планов специального образования и программ специального образования, учебников и учебных пособий специального образования, специальных методик обучения, созданием адаптивной образовательной среды».

4. Работа с родителями

Изучение ребенка на психолого-медико-педагогической консультации не сводится к накоплению данных о ребенке и разработке системы коррекционно-развивающих мероприятий. Необходима также психотерапевтически ориентированная работа с родителями и близкими ребенка. Участие родителей в реабилитационных мероприятиях в настоящее время считается одним из решающих факторов эффективной развивающей и, тем более, коррекционной работы. Поэтому без привлечения родителей к коррекционному развитию собственного ребенка, без тесного и эффективного контакта со специалистами, постоянного взаимодействия не только с учителем, но и с другими специалистами школьного консилиума эффективная реабилитация невозможна. Следует отметить ряд условий, без которых невозможна успешная работа специалистов. К их числу необходимо отнести умения любого специалиста ПМПК:

- построить доверительные отношения с родителями ребенка, с его семьей;
- провести консультацию так, чтобы родители смогли не только осознать наблюдаемые у их ребенка отклонения в психическом развитии, но и осознанно принять задачу консультирования и коррекции этих отклонений;
- продуктивно пользоваться информацией, проводить эффективную работу по преодолению формирования у родителей искаженных представлений о возможных быстрых позитивных результатах, о легком успехе и возможностях полной ликвидации имеющихся расстройств;
- эффективно проводить психологические коррекционные мероприятия с родителями, используя принципы и методы семейной психотерапии уже в процессе самой консультации, укреплять веру семьи в успех коррекционной работы,
- строить свою поддержку семьи на сохранных функциях и возможностях ребенка, на позитивных изменениях в его развитии, избегать излишней фиксации на трудностях и имеющихся нарушениях.

Родители детей с проблемами в развитии часто имеют специфические личностные особенности, возникающие из-за переживаний состояния ребенка (В.В. Ткачева, И.Ю. Левченко). Следствием этих переживаний является пониженный фон настроения, потеря жизненных перспектив, нарушение здоровья психосоматического характера, необоснованные надежды на исцеление ребенка и т.д. Личностные особенности родителей затрудняют установление продуктивного контакта с педагогами и препятствуют их эффективному участию в коррекционно-педагогическом процессе.

Выявить психологические возможности родителей, их скрытые переживания, особенности семейного воспитания и взаимоотношений в семье помогает психологическое изучение их личности. Такое исследование может провести психолог образовательного учреждения, руководствуясь предложенными ниже рекомендациями. Результаты психологического изучения семьи дополняют данные социально-педагогического обследования и помогут оптимизировать работу по вовлечению родителей в коррекционно-педагогический процесс.

Методы изучения семьи

Беседа-интервью, в рамках которой изучается история жизни семьи ребенка и спектр основных ее проблем.

По форме беседа-интервью может быть:

- свободной, когда она проводится без строгой детализации вопросов, но имеет определенный предмет обсуждения;
- стандартизированной, когда тщательно регламентируется порядок ее проведения;
- частично стандартизированной (структурированной), объединяющей первую и вторую формы.

Методики диагностики личности: личностные опросники; проективные методики; клинико-психолого-диагностические методики.

Методики изучения отношений ребенка к родителям и к социуму

С целью изучения сферы взаимоотношений ребенка с родителями и другими лицами чаще всего используются следующие проективные методики:

- методика Р. Жилия;
- методика "Детский апперцептивный тест" (САТ);
- рисуночные методики - "Рисунок семьи", "Нарисуй себя", "Дом - дерево - человек", "Несуществующее животное" и др.;
- методика изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга;
- методика "Два дома", методики самооценки "Лесенка" и "Оцени себя", адаптированные к детскому возрасту Т.Д. Марцинковской.

Методики изучения особенностей личности родителей

- ММРІ и его модифицированные варианты СМІЛ, СМОЛ, Mini-Mult;
- методики многофакторного исследования личности Р.Кеттелла (16 ФЛО - 187, форма А; 16 ФЛО - 105, форма С);
- методика определений акцентуаций характера К.Леонгарда;
- методика определения "типа личности" и "вероятностных расстройств" данного типа Дж.Олдхэма и Л.Морриса;
- методика Г.Айзенка - ЕРО;
- методика Г.Айзенка - ЕРІ.

С целью определения характера внутрисемейных отношений, уровня интегрированности семей данного типа, выявления семейного источника психической травматизации личности могут быть использованы методики, предложенные Э.Г. Эйдемиллером:

- методика "Семейно-обусловленное состояние";
- опросник "Анализ семейной тревоги" (АСТ);
- опросник "Конструктивно-деструктивная семья (КДС)";
- методика "Наивная семейная психология (НСП)";
- методика PARI E. Шеффер и Р. Белла (блок I).

Методики изучения родительско-детских отношений

Задачами этого направления диагностики являются:

- установление типа родительско-детских отношений и причин их нарушений;
- изучение динамики родительско-детских отношений под воздействием коррекции;
- определение модели семейного воспитания.

Характер взаимодействия родителей с больным ребенком может быть изучен с помощью следующих методик:

- методика PARI E. Шеффер и Р. Белла (блок II);
- тест-опросник родительского отношения А.Я. Варги и В.В. Столина;
- методика диагностики межличностных отношений Т.Лири;
- методика "Анализ семейных взаимоотношений" (АСВ), варианты 3 - 10 лет, 11 - 21 год;

Процедура психологического исследования семьи

В процедуре психологического изучения семьи можно выделить два направления.

Первое направление реализуется в форме беседы-интервью и состоит из нескольких этапов.

Второе направление представлено комплексным экспериментальным изучением проблем семьи.

Рассмотрим содержание первого направления.

1. Знакомство. Установление контакта и необходимого уровня доверия и взаимопонимания.
2. Определение проблемы. Здесь выделяют два подэтапа: определение проблемы со слов родителей и диагностика состояния ребенка.
3. Формулирование реальных проблем.
4. Определение способов, с помощью которых проблема или проблемы могут быть решены.
5. Подведение итогов, резюме, закрепление понимания проблемы в формулировке психолога.

Первый этап и часть второго этапа (исключая диагностику состояния ребенка) проводятся психологом со всеми присутствующими членами семьи. С целью овладения полной информацией о процессах, имеющих место в данной семье, психолог устанавливает доверительный контакт с каждым из ее членов. Специальными приемами (жестами, мимикой, интонацией голоса и содержанием фраз) он настраивает близких больного ребенка на глубокое и серьезное изучение проблем семьи, а также стимулирует их собственной позицией на поиск адекватного решения.

Трудности, на которые обычно жалуются родители больных детей, чаще всего касаются:

- проблем ребенка, возникающих в процессе его обучения, воспитания или лечения;
- взаимоотношений ребенка с матерью (его послушание - непослушание, агрессивность - ласковость, нежность к матери);
- отношений ребенка с сибсами (здоровые дети тяготеют больными братом или сестрой, стесняются их);
- отношений ребенка с другими детьми в школе, детском саду, на улице (здоровые дети дразнят, обижают больного ребенка, они не хотят с ним общаться; показывают на него пальцем или пристально, с повышенным интересом рассматривают его физические недостатки);
- отношений ребенка с бабушкой и дедушкой (в одних случаях бабушка и дедушка жалеют больного ребенка, "заласкивают" его, в других - мать ребенка жалуется на то, что бабушка и дедушка не желают поддерживать с больным ребенком связь; со стороны больного ребенка может проявляться грубость или агрессия по отношению к бабушке и дедушке);
- отношений ребенка с учителем, воспитателем в детском саду, в школе (родители жалуются, что учитель недооценивает, занижает возможности их ребенка);
- отношений между матерью и отцом ребенка (треть семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, - неполные);
- отношений отца (матери) к ребенку (отвержение или принятие ребенка и полное посвящение себя его проблемам);
- оценки матерью (отцом) отношения отца (матери) ребенка к нему и к нормальным сибсам (позитивная или негативная, возможно проявление чувств ревности, гнева, агрессии) и др.

Психолого-педагогическое изучение ребенка осуществляется с помощью соответствующих методик и в рамках известного в отечественной дефектологической науке традиционного подхода. В зависимости от степени выраженности нарушений в интеллектуальной, двигательной, речевой или эмоционально-волевой сферах психолог ставит перед собой задачу по изучению влияния внутрисемейных отношений на характер формирования личностных черт больного ребенка.

Содержание работы на третьем этапе включает главную цель, с которой обращаются родители ребенка к психологу. Эта цель - определение психологом реальной проблемы на основе объективного анализа данных. Практика показывает, что реальная формулировка проблемы семьи в большинстве случаев возможна лишь при ее переосмыслении и обличении в новую формулу.

На четвертом этапе психолог предлагает родителям оптимальные способы решения их проблем. К ним могут быть отнесены:

- правильный выбор программы обучения и типа специального (коррекционного) образовательного учреждения для ребенка;
- организация коррекционной работы с ребенком в домашних условиях;
- обучение родителей навыкам воспитания ребенка с отклонениями в развитии;
- формирование у ребенка адекватных отношений со всеми членами семьи и с другими лицами (в образовательном учреждении);
- изменение позиции родителей относительно "бесперспективности" развития их ребенка;
- установление позитивного климата и адекватных взаимоотношений между всеми членами семьи.

Одновременно психолог осуществляет поиск дополнительных мер, которые могут быть необходимы для решения основной проблемы. Он дает подробные разъяснения по поводу того, что надо делать и как осуществлять работу по каждому из перечисленных выше направлений.