Деятельность психолога при подготовке школьника (ребёнка) к прохождению ПМПК

Содержание:

Введение…………………………………………………………………………..3

1. ПМПК в системе современного образования……………………………4
2. Деятельности психолога в процессе подготовка ребенка к ПМПК……8

Заключение………………………………………………………………………16

Список используемой литературы……………………………………………..17

Введение

ПМПК – это комиссия, на которой происходит комплексная диагностика ребенка разными специалистами на наличие диагнозов (как правило, [умственная отсталость](http://pedsovet.su/publ/156-1-0-5279), ЗПР и др.) и определение возможности или невозможности обучения в общеобразовательной школе и переводе в коррекционную школу или обратно в обычную.

На обследование ПМПК направляют как дошкольников, так и детей школьного возраста, как правило, учеников 1-4 классов, потому что в этом возрасте уже становится понятно, есть ли у ребенка непреодолимые препятствия к обучению в обычной школе или нет. Направляет на комиссию обычно школа (учитель, завучи) или сами родители, когда считают, что ребенку нужно обучаться в учреждении другого типа.

В настоящее время существуют различные организационные формы деятельности ПМПК:

– многопрофильные комиссии, которые комплектуют разные коррекционно-образовательные учреждения; профильные, осуществляющие комплектование учреждений одного вида;

– постоянно действующие и временные, образованные только на период комплектования образовательных учреждений.

ПМПК является государственным консультативно-диагностическим, коррекционным учреждением в системе специализированной помощи детям с отклонениями в психофизическом развитии, с проблемами в обучении, общении, поведении. ПМПК выполняет функцию высшей экспертной службы при определении вида и форм обучения детей.

1. ПМПК в системе современного образования

Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) – организация, в составе которой работают специалисты разных направлений для различных нозологий (нарушений развития): дефектолог, логопед, психолог, психиатр, педиатр, офтальмолог, невролог, ортопед, оториноларинголог.

В ПМПК могут обратиться родители сами, по собственной инициативе, или по направлению от специалистов. Если врачи или педагоги замечают какие-то особенности в развитии ребёнка и не могут самостоятельно помочь ему и семье, то направляют ребёнка на комиссию. Первая задача ПМПК правильно квалифицировать то, что происходит с ребёнком. При разных нарушениях – свои специфические отклонения. Именно их необходимо учитывать в процессе обучения.

Главная задача – выявить сильные и слабые стороны ребёнка. После этого определить, нужна ли ребёнку адаптированная (специальная) программа, а также дополнительные образовательные или реабилитационные услуги. Специалисты ПМПК не диагностируют какие-либо заболевания (диагноз, как правило, ставит врач), а видит их проявления сквозь призму психолого-педагогических методов и знаний в сфере дефектологии. ПМПК не определяет, где будет учиться ребёнок. Это решают родители совместно с органами управления образования, а ПМПК отстаивает интересы детей с особенными потребностями.

Все дети имеют право на обучение и образование – это базовое право любого ребёнка. Не все дети могут реализовать это [право без специально созданных](http://psihdocs.ru/voprosi-k-vstupitelenomu-ekzamenu-v-aspiranturu-po-specialenos.html) образовательных условий.

В сфере образования в настоящее время происходят существенные изменения, связанные со следующими факторами:

– новое отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья;

– изменение нормативно-правовых основ специального образования, возможность выбора родителями формы обучения и типа образовательного учреждения для своего ребенка;

– разработка и внедрение стандартов образования для детей с ОВЗ и психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка в процессе обучения;

– расширение категорий детей, которые нуждаются в создании специальных образовательных условий;

– эффективное решение вопросов их социализации и интеграции.

Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в современное общество обусловлена рядом причин: воздействие общества и социальной среды на личность ребенка с отклонениями в развитии; активное участие в данном процессе самого ребенка; совершенствование системы социальных отношений.

Л. С. Выготский указывал на необходимость создания системы обучения, в которой удалось бы органически увязать специальное обучение с обучением детей с нормальным развитием. Он писал, что «при всех достоинствах, наша специальная школа отличается тем основным недостатком, что замыкает своего воспитанника — слепого, глухого или умственно отсталого ребенка — в [узкий круг школьного коллектива](http://psihdocs.ru/metodicheskie-rekomendacii-ob-organizacii-opovesheniya-partner.html), создает замкнутый мир, в котором все приспособлено к дефекту ребенка, все фиксирует его внимание на своем недостатке и не вводит его в настоящую жизнь». Поэтому Л. С. Выготский считал, что задачей воспитания ребенка с нарушением развития, является его интеграция в жизнь и создание условий компенсации его недостатка с учетом не только биологических, но и социальных факторов.

Система специального образования в нашей стране накопила огромный теоретический и практический опыт, и существуют такие категории детей, потребности которых могут быть реализованы только в специальных отдельных образовательных организациях, классах, группах.

Между тем, совместное обучение дает многое как здоровым школьникам, так и детям с нарушениями в развитии. Интеграция способствует формированию у здоровых детей терпимости к физическим и психическим недостаткам одноклассников, чувство взаимопомощи и стремления к сотрудничеству. У детей с ограниченными возможностями здоровья совместное обучение ведет к формированию положительного отношения к своим сверстникам, адекватного социального поведения, более полной реализации потенциала развития и обучения.

Общество должно предоставить любому человеку право выбора получения образования в [зависимости от его интересов](http://psihdocs.ru/polojenie-o-viyavlenii-i-uregulirovanii-konflikta-interesov-ce.html), потребностей, возможностей. От того, насколько быстро мы сможем преодолеть процессы дифференциации внутри образовательной системы, и перейти к развитию интеграционных технологий зависит будущее нации. На пути становления интегрированного образования, одной из главных задач является формирование позитивного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья.

В 2013 году, после вступления в силу Закона Российской Федерации от 29.12.2012 года №273 «Об образовании в Российской Федерации», вышел Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 г. № 1082, который ввел в действие новое Положение о психолого-медико-педагогической комиссии (далее Положение). Положение определило и конкретизировало цели, задачи, функционал, ответственность и порядок деятельности психолого-медико-педагогических комиссий на современном этапе.

Основными направлениями деятельности комиссии, согласно Положению, являются:

а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

ПМПК имеет право осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье с согласия родителей ( законных представителей) детей.

Специалисты ПМПК руководствуются  принципами:

Принцип семейной центрированности – специалисты ПМПК взаимодействуют не только с ребёнком, но и с родителями (законными представителями).

Принцип партнёрства – деятельность специалистов направлена на установление партнёрских отношений с ребёнком и его родителями(законными представителями).

Принцип добровольности – родители самостоятельно принимают решение об обращении в систему ПМПК.

Принцип открытости – ПМПК отвечает на запрос любой семьи или лиц, представляющих интересы ребёнка, обеспокоенных его развитием.

Принцип конфиденциальности – информация о ребёнке и семье, доступная специалистам ПМПК, не подлежит разглашению или передаче без согласия родителей.

Принцип уважения личности ребёнка – специалисты ПМПК принимают ребёнка как полноправную личность, вне зависимости от возраста и уровня его развития.

Принцип уважения к личности родителя – уважая личность родителя (законного представителя), специалисты ПМПК принимают его мнение о ребёнке, его личный опыт, решения и ожидания.

Принцип профессиональной ответственности – специалисты ПМПК ответственны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы ребёнка.

Принцип информированного согласия – добиваясь согласия на участие в обследовании и помощи, ПМПк даёт родителям (законным представителям) достаточно доступную для понимания информацию о своей деятельности и ребёнке.

1. Деятельности психолога в процессе подготовка ребенка к ПМПК

В начале анализа результатов обследования желательно кратко описать внешний вид ребенка (состояние одежды, ногтей, кожи, характерные особенности внешнего вида, конституциональные характеристики, наличие каких-либо выглядящих патологически признаков (стигм) и т.п.). Важным показателем также является соответствие антропометрических характеристик (рост, вес, пропорции частей тела) паспортному возрасту. Внешний вид ребенка может быть соотнесен с внешним видом родителей, что дает огромную информацию не только о наследственных особенностях, но и о внутрисемейных отношениях.

Далее необходимо проанализировать специфику поведения ребенка в процессе работы с психологом, его контактность, ориентированность на совместную либо самостоятельную деятельность, критичность к результатам выполнения того или [иного](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.psyoffice.ru%2F6-978-bred-inogo-proishozhdenija.htm) [задания](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.psyoffice.ru%2F3-0-praktikum-22a4.htm), [адекватность](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.psyoffice.ru%2F3-0-kat1-3353.htm) принятия ситуации экспертизы. Следует обратить внимание на темп работы ребенка, заинтересованность в правильном выполнении заданий, общую мотивацию. Обязательно отмечаются проявления элементов негативного отношения к обследованию, отказ от[деятельности](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.psyoffice.ru%2F6-896-jazyki-opisanija-dejatelnosti-operatora.htm) или контактов со специалистом.

Анализируется характер игровых действий в процессе нахождения ребенка на обследовании, оцениваются творческие и эмоциональные ее характеристики, особенности использования тех или иных игровых материалов либо отсутствие игрового компонента деятельности (как в процессе обследования, так и по описаниям взрослых).

Характер деятельности

Оценивается целенаправленность деятельности ребенка, возможность сосредоточения его на конкретном задании. Отмечается импульсивность в выполнении заданий или наличие элементов импульсивности, неравномерность деятельности, инертность или ригидность выполнения того или иного задания (игры), [степень](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.psyoffice.ru%2F8%2Fpsichology%2Fbook_o502_page_47.html) ориентации на родственников, а также возможность критически отнестись к результатам выполнения того или иного задания, адекватность реакций на неуспех или похвалу. Характер деятельности соотносится с наличием двигательной расторможенности или гиперактивности.

Работоспособность

В процессе всего обследования отмечаются колебания работоспособности, время, в течение которого [ребенок](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.psyoffice.ru%2F5-simvol-196.htm) может продуктивно и целенаправленно работать, отмечаются проявления усталости, изменения характера и стиля деятельности на фоне утомления (например, возникновение импульсивности на фоне утомления). Отмечаются изменения эмоционального фона (проявления плаксивости, неадекватного смеха, негативизма как результата утомления). Отмечается влияние смены мотивации на работоспособность (вместо учебной — игровая или соревновательная), а также тип мотивации, который наиболее позитивно влияет на работоспособность ребенка.

При оценке работоспособности также должно быть учтено влияние гиперактивности, двигательной расторможенности, если таковые особенности имеются.

Особенности внимания

Внимание как феномен, на основе которого разворачивается вся психическая деятельность ребенка, является одной из наиболее важных характеристик, которую необходимо учитывать при проведении практически любой диагностической процедуры. Необходимо оценить возможности ребенка в плане сосредоточения, переключения и распределения внимания по ряду признаков в заданиях, в частности в заданиях неучебного характера, связь устойчивости внимания с объемом восприятия (например, значительные [трудности](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.psyoffice.ru%2F5-psychology-4771.htm) сосредоточения при увеличении объема стимульного материала) и временем работы ребенка. Также оценивается наличие флуктуации внимания и характер изменения его на фоне утомления, возбуждения или негативизма ребенка, связь параметров внимания с наличием или отсутствием такой характеристики, как гиперактивность.

Характер латерализации

При анализе характера латерализации оценивается тип латерализации (правосторонняя, левосторонняя или смешанная латерализация), наличие элементов левшества или левшеских тенденций (знаков). Важным параметром анализа является оценка взаимосочетания доминирующих органов (например, ведущая левая рука и левый глаз или ведущая правая рука и ухо при доминировании левого глаза и т.п.). Психологу в своем анализе необходимо учитывать все особенности деятельности ребенка, в той или иной степени связанные с особенностями латерализации. Также необходимо проанализировать теснейшим образом связанные с этими особенности моторного развития.

Моторная ловкость

Оценивается общая «уклюжесть» ребенка, характер его движений в замкнутом и «занятом» пространстве (между партами, между стулом и столом), как ребенок тянется за каким-либо предметом, сбивает ли при этом другие находящиеся на столе вещи, часто ли роняет карандаши, карточки, кубики. Анализируется способность делать ритмические и координированные движения (например, марширование или бег на месте), развитие графической деятельности (рисунок, письмо). Здесь необходимо отметить такие важные особенности, как [сформированность](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.psyoffice.ru%2F3-0-pedagog-kon073.htm) [рисунка](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.psyoffice.ru%2F3-0-psytera-00080.htm), правильные (или неправильные) соотносительные размеры отдельных частей рисунка или письма, характер прорисовки линий, их четкость и «твердость». Особое внимание уделяется оценке [сформированности](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.psyoffice.ru%2F6-1021-kriterii-sformirovanosti-sistemnogo-myshlenija.htm) мелкой моторики (скоординированные движения пальцев, манипуляции с мелкими предметами, а также моторным навыкам в графической деятельности; рисунок, лепка, аппликация, владение ножницами). Здесь необходимо отметить такие важные особенности, как умение делать мелкие, точные движения на бытовом уровне (застегивание пуговиц, шнуровка ботинок и т.п.). В том же ключе анализируются и продукты деятельности ребенка (школьные тетради, домашние рисунки и т.д.).

Оценка речи ребенка

При оценке [речевых](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.psyoffice.ru%2F3-0-praktikum-hkare.htm) параметров психолог должен отметить (не присваивая себе прав на логопедическое обследование) речевую активность (слабая, адекватная, чрезмерная), качество звукопроизношения, словарный запас, объем активного и пассивного словаря и разница между этими объемами. Анализируется степень развернутости речевого высказывания, наличие аграмматизмов, наличие в речи так называемых «детских» слов. Необходимо особое внимание обратить на Сформированность диалогической речи в режиме «вопрос – ответ», степень развернутости ответов, а также трудности инициации речевого высказывания, латентность (отсроченность) ответов.

Следует обратить внимание на эмоциональность и интонирование высказываний, их адекватность, соотнесенность с содержанием высказывания. Все характеристики оцениваются с учетом микросоциальной речевой среды, в которой растет ребенок (двуязычие, нарушения речи и/или слуха у родителей, особенности речи родителей, людей, проживающих с ребенком).

Необходимо оценить наличие специфических ошибок как в устной, так и в письменной речи.

Поскольку специального исследования речи, как уже говорилось, проводить нецелесообразно, анализ речевых [особенностей](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.psyoffice.ru%2F7%2Ftests%2Findexloem.html) проводится по речевой продукции, полученной в течение всего психологического обследования. Особенное внимание уделяется трудностям понимания речи, в том числе пониманию сложных речевых конструкций.

Сформированность социально-бытовой ориентировки

В соответствии с конкретными педагогическими требованиями к определенному возрасту, программой обучения и с учетом [уровня](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Fwww.psyoffice.ru%2F1-21-366.htm) социокультурного окружения ребенка определяется уровень сформированности знаний об окружающем мире, в том числе о родственниках, их родственных отношениях и т.п. Кроме того, выясняются знания ребенка о настоящем (возраст, адрес, место проживания, имя, отчество педагога и т.п.).

Особенности мнестической деятельности

Оценивается объем непосредственной слухоречевой памяти, скорость запоминания, полнота отсроченного воспроизведения, наличие привнесенных или видоизмененных стимулов как в непосредственном, так и в отсроченном воспроизведении.

Выявляется возможность опосредованного запоминания с помощью доступных для ребенка методов, сопоставляется объем материала, запоминаемого опосредованно и непосредственно. Определяется наличие фактора интерференции (про- и ретроактивной формы), способность к удержанию последовательности ряда стимулов (пять слов для младших школьников). При оценке объема запоминания с помощью Методики 10-ти слов может быть построена кривая запоминания. Точно так же могут быть проанализированы особенности зрительной, тактильной, двигательной памяти при условии проведения соответствующих проб.

Гнозис

Особое внимание следует обратить на сформированность зрительного гнозиса, особенности восприятия отдельных деталей или целостной картины, а также правильного узнавания объектов.

Анализ зрительного восприятия (а при необходимости – слухового и тактильного) производится по результатам исследования в зависимости от выявленных особенностей развития и формирования гипотезы обследования (правило Байеса). Анализ зрительного гнозиса ребенка необходим, помимо всего прочего, для выявления возможных причин недоступности выполнения «интеллектуальных» диагностических проб (установления последовательности событий, опосредованного запоминания, описания сюжетных картин и т.п.). В частности, трудности целостного восприятия объектов специфически сказываются на выполнении большинства невербальных, в том числе и личностноориентированных методов исследования

Анализ мотивационно-волевой и эмоционально-личностной сфер

Для оценки необходимо учитывать целенаправленность и заинтересованность ребенка в выполнении заданий на протяжении всего обследования, его реакции на успех или неудачу, адекватность этих реакций. Также оценивается степень зависимости от взрослых (в том числе матери) и ориентация на них, умение самостоятельно работать, удерживать инструкцию и следовать ей, осуществлять самостоятельный контроль над процессом выполнения задании и его результатами. Таким образом, анализируется сформированность функции программирования и контроля.

Оценивается ведущий тип мотивации (внешняя мотивация, мотивация достижения, соревновательная мотивация, игровая или учебная, мотивация успеха и т.п.), обеспечивающий наибольшую успешность и продуктивность деятельности в процессе психологического обследования.

Необходимо отметить такие особенности ребенка, как признаки расторможенности, импульсивности, негативизма, упрямства или упорство, умение отстоять свою точку зрения, устойчивость собственной мотивации, ее выраженность.

Необходимо уточнить общую характеристику личностной направленности (на игру или общение, на материальные удовольствия - »что-либо съесть или купить«, эгоистические тенденции).

Определяется характер самооценки, уровня притязаний, их адекватность, устойчивость, взаимосвязь и взаимозависимость.

Одной из важных характеристик ребенка, анализируемых психологом, должно быть выявление характера привязанности к матери и другим родственникам, педагогу или воспитателю, а также поведение ребенка среди сверстников, характеристики его общения, сформированность коммуникативных навыков. Выявляются тенденции к лидерству или конформность, определяется адекватность того или иного стиля общения личностным особенностям ребенка (например, выраженные тенденции к лидерству у незрелого, импульсивного ребенка, конфликтующего со сверстниками, как неадекватный стиль взаимодействия). Анализируется субъективная оценка позиции ребенка среди сверстников, в кругу семьи – по отношению к позициям братьев, сестер, других родственников (отношения конкуренции и ревности). Здесь же приводятся такие личностные поведенческие характеристики, как агрессивность по отношению к сверстникам, взрослым, ожидаемая агрессивность извне.

Отмечается наличие опасений, повышенного уровня тревожности или страхов. Желательно постараться выявить причину возникновения данного состояния и проанализировать предмет опасений и страхов. Также должен быть проанализирован характер страхов (конкретные или диффузные) и их возрастная соотнесенность (возрастные или фиксированные страхи). В этом же ключе анализируются другие показатели и параметры фобических проявлений.

Необходимо отметить и не свойственные ребенку данного возраста личностные особенности, такие, как излишняя погруженность в себя, «мудрствование» и «философствование», выхолощенность речевых высказываний, отсутствие эмоциональной дифференцировки, неадекватность в общении.

Заключение

Известно, что деятельность психолога не может протекать изолированно от других специалистов. Вопросы взаимодействия определены в Положении о деятельности психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПК). Согласно этому Положению и осуществляется работа психолога, в процессе которой психолог:

– устанавливает уровень и особенности актуального психического развития ребенка, в т. ч. и интеллектуального, особенностей эмоционально-волевой сферы, личностных характеристик ребенка;

– определяет уровень и особенности межличностных взаимоотношений со сверстниками, родителями и взрослыми;

– оценивает возможности овладения ребенком соответствующими программами развития и обучения;

– оказывает консультативную помощь родителям;

– является «защитником и выразителем» интересов ребенка;

– организует и координирует деятельность всего сопровождения развития.

Список используемой литературы

1. Дробинская А.О. Диагностика нарушений развития детей: Клинические аспекты– М.: Школьная пресса, 2015
2. Забрамная С. Д., Исаева Т.Н. Изучаем обучая– М.: Институт общегуманитарных исследований, 2012
3. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция– М.: Академия, 2010
4. Кабанова М.Н. Готовимся к школе– М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2003
5. Левченко И.Ю., Киселёва Н.А. Психологическое изучение детей с отклонениями развития– М.: Коррекционная педагогика, 2015
6. Левченко И.Ю., Забрамная С.Д., Добровольская Т.А. Психолого-педагогическая диагностика– М.: Академия, 2013
7. Шипицына Л.М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка– М.: ВЛАДОС, 2013
8. Шипицына Л.М. Психолого-медико-педагогическая консультация. - СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2014