

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ  
МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ  
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМИССИЙ  
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ**

Материалы Всероссийской научно-практической конференции  
(Новосибирск, 23–25 сентября 2015 г.)

*Конференция проводится в рамках реализации мероприятий  
Федеральной целевой программы развития образования  
на 2011–2015 годы*

Новосибирск 2015

УДК 159.922.76:616.89

ББК 88.48

Д 39

Печатается по решению

Редакционно-издательского совета

ФГБОУ ВПО «НГПУ»

**Г л а в н ы й р е д а к т о р**

канд. психол. наук, проректор по инклюзивному образованию Московского городского психолого-педагогического университета, директор Института проблем инклюзивного образования, руководитель секции УМО по направлению подготовки «Психолого-педагогическое образование»

*С.В. Алехина*

Д 39 Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий в современных условиях развития образования : материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Новосибирск, 23–25 сентября 2015 г.) / под ред. С.В. Алехиной ; Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т; Моск. гор. психол.-пед. ун-т. – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2015. – 196 с.

ISBN 976-5-00023-799-1

В издание включены работы ученых, руководителей, педагогов-психологов, учителей-логопедов, дефектологов, затрагивающие проблемные вопросы проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей, анализа опыта апробации диагностических пакетов в субъектах Российской Федерации, определения организационных моделей деятельности ПМПК.

Сборник адресован руководителям и специалистам центральных и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий, руководителям и специалистам центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи, специалистам органов управления образованием, руководителям и педагогам общеобразовательных организаций, родителям.

**УДК 159.922.76:616.89**

**ББК 88.48**

**ISBN 976-5-00023-799-1**

© Оформление. ФГБОУ ВПО «НГПУ», 2015

# ОГЛАВЛЕНИЕ

## Глава 1

### ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПК

<b>Богданова Н.А., Самуйленко С.В.</b> ( <i>Новосибирск</i> ) Электронная система документооборота как ресурс повышения качества деятельности ПМПК.....	6
<b>Большакова Л.Н.</b> ( <i>Ирбит, Свердловская область</i> ) Опыт и проблемы сопровождения детей с аутизмом и расстройствами аутистического спектра в работе Ирбитской территориальной областной психолого-медико-педагогической комиссии.....	10
<b>Деникаева О.В., Козлова В.П.</b> ( <i>Екатеринбург, Свердловская область</i> ) О целесообразности разработки базового стандарта экспертизы деятельности ПМПК .....	16
<b>Дмитриева Т.П., Сенатская С.К.</b> ( <i>Москва</i> ) Педагог-психолог как медиатор взаимодействия в рамках деятельности психолого-медико-педагогической комиссии .....	24
<b>Загородняя Н.В.</b> ( <i>Карасук, Новосибирская область</i> ) Нам необходимо сотрудничество .....	30
<b>Кутепова Е.Н.</b> ( <i>Москва</i> ) Законодательные основы деятельности ПМПК в российском образовании .....	35
<b>Руднева Л.В., Горбачева Л.И.</b> ( <i>Саратов</i> ) Роль и место ПМПК в системе межведомственного взаимодействия на территории Саратовской области.....	40
<b>Семаго М.М.</b> ( <i>Москва</i> ) Методология деятельности ПМПК .....	48

## Глава 2

### ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И КОНСУЛЬТАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПМПК

<b>Алехина С.В.</b> ( <i>Москва</i> ) К вопросу о взаимодействии с родителями в деятельности ПМПК.....	56
<b>Басилова Т.А.</b> ( <i>Москва</i> ) Диагностическое изучение глухих и слабослышащих детей в условиях ПМПК .....	61

<b>Бронникова Ф.З., Соловьева В.М., Сумина Л.Ю.</b> ( <i>Екатеринбург, Свердловская область</i> ) Необходимость своевременного выявления особых образовательных потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и создания психофизиологической комфортности в условиях комплексного психолого-медико-педагогического обследования .....	67
<b>Грачева О.С., Делибалт В.В.</b> ( <i>Москва</i> ) Особенности психолого-педагогического обследования детей с суицидальными намерениями на ПМПК .....	72
<b>Дурова Е.Н.</b> ( <i>Тотьма, Вологодская область</i> ) Логопедическое обследование – одно из звеньев комплексной диагностики развития ребенка на психолого-медико-педагогической комиссии .....	78
<b>Семаго Н.Я.</b> ( <i>Москва</i> ) Технологии деятельности педагога-психолога как члена междисциплинарной команды ПМПК .....	87
<b>Солдатенкова Е.Н.</b> ( <i>Москва</i> ) Технология обследования ребенка с РАС в условиях приема на ПМПК .....	95
<b>Шумилова Т.В.</b> ( <i>Подольский р-н, Московская область</i> ) Взаимодействие специалистов ПМПК с родителями ребенка .....	104

### Глава 3

## АНАЛИЗ ЗАПРОСА И ВЫРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПК

<b>Васильева Т.Н., Донская М.В., Шашина И.А.</b> ( <i>Астрахань</i> ) Разработка специалистами психолого-медико-педагогической комиссии рекомендаций по созданию специальных образовательных условий для слабослышащего ребенка школьного возраста в образовательной организации .....	110
<b>Золина М.В., Цветкова Е.Е.</b> ( <i>Москва</i> ) Специальные условия обучения детей-инвалидов и детей с ОВЗ. Родительский взгляд .....	115
<b>Лавреха И.В.</b> ( <i>Новосибирск</i> ) Организация логопедической работы с детьми с билингвизмом .....	121
<b>Ростовцева Н.А., Цветкова Е.Е.</b> ( <i>Москва</i> ) Оценка включенности детей-инвалидов и детей с ОВЗ в систему дошкольного образования города Москвы .....	128

**Глава 4**  
**ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ ПМПК**  
**(РЕГИОНАЛЬНАЯ СПЕЦИФИКА)**

<b>Алешко В.С., Герасимович Л.А., Конкина Н.Ю.</b> ( <i>Хабаровск</i> ) Становление и региональная специфика деятельности психолого-медико-педагогических комиссий Хабаровского края .....	134
<b>Андросова Н.В., Васильева Т.Н., Донская М.В., Кадыкова О.О., Шашина И.А.</b> ( <i>Астрахань</i> ) Организация деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Астраханской области .....	141
<b>Болдырева В.Э.</b> ( <i>Симферополь, Республика Крым</i> ) Актуальные направления деятельности центральной психолого-медико-педагогической комиссии Республики Крым в условиях сетевого взаимодействия по обеспечению доступного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья .....	148
<b>Булатова О.В.</b> ( <i>ХМАО – Югра</i> ) Деятельность ПМПК на этапе модернизации российского образования .....	154
<b>Васильева О.С.</b> ( <i>Новосибирск</i> ) Организация деятельности специалистов ПМПК в условиях предоставления услуг, оказываемых филиалом ГБОУ НСО «Областной центр диагностики и консультирования», с учетом взаимного дополнения и взаимного влияния .....	159
<b>Гаврикова Н.И., Степанова С.Н.</b> ( <i>ХМАО – Югра</i> ) Приоритетные направления оптимизации деятельности территориальной ПМПК Сургутского района ХМАО – Югры .....	164
<b>Добрякова В.А., Зеленая Л.В.</b> ( <i>Санкт-Петербург</i> ) Деятельность ТПМПК в Ломоносовском муниципальном районе Ленинградской области .....	171
<b>Русанова Л.С.</b> ( <i>Ярославль</i> ) Роль психолого-медико-педагогических комиссий в современном образовательном пространстве .....	177
<b>Толстова Е.Г.</b> ( <i>Ордынское, Новосибирская область</i> ) Особенности деятельности психолого-медико-педагогической комиссии в условиях филиала ГБОУ Новосибирской области «Областной центр диагностики и консультирования» .....	184
<b>Федорова К.А., Шаповаленко Л.О.</b> ( <i>Красноярск</i> ) Психолого-медико-педагогические комиссии как ключевой элемент региональной системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения в Красноярском крае .....	189

**Глава 1**  
**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ**  
**АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПК**

---

---

**ЭЛЕКТРОННАЯ СИСТЕМА ДОКУМЕНТООБОРОТА**  
**КАК РЕСУРС ПОВЫШЕНИЯ**  
**КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПК**

**Богданова Наталья Александровна,**  
*заведующая ЦПМПК Новосибирской области*

**Самуйленко Светлана Васильевна,**  
*директор ГБОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической*  
*и медико-социальной помощи, Новосибирской области*  
*«Областной центр диагностики и консультирования»,*  
*+7 (953) 761-66-23, ocdk54@mail.ru*

В статье представлен опыт работы с электронной системой документооборота в рамках деятельности центральной психолого-медико-педагогической комиссии Новосибирской области. Данная система позволила оптимизировать деятельность специалистов и ускорить процессы написания протокола обследования, проведения учета консультаций и составления отчетности в различных разрезах.

**Ключевые слова:** психолого-медико-педагогическая комиссия, технологизация деятельности, электронный протокол, электронная база данных.

**ELECTRONIC DOCUMENT MANAGEMENT**  
**AS A RESOURCE FOR IMPROVING THE QUALITY**  
**OF ACTIVITIES THE PSYCHOLOGICAL, MEDICAL**  
**AND PEDAGOGICAL COMMISSION**

**Bogdanova Natalia A.,**  
*Head of the Central psychological, medical*  
*and pedagogical commission Novosibirsk region*

**Samujlenko Svetlana V.,**  
*Director GBOU for children in need of psychological and pedagogical*  
*and medical and social care, the Novosibirsk Region*  
*“Regional Centre for diagnosis and counseling”*

The article presents the experience of working with electronic documents in the framework of the central psychological, medical and pedagogical commission of the Novosibirsk region. This system has allowed to optimize the activity of specialists and to accelerate the process of writing the minutes of a survey conducted in consultation and reporting in the various sections.

**Keywords:** psychological, medical and pedagogical commission, technologization activities, electronic protocol, electronic database.

Роль ПМПК как структуры, определяющей специальные образовательные условия для детей с ограниченными возможностями здоровья, в современных условиях развития системы образования, принятия Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», значительно возросла. Важным и актуальным является качественное проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка на приеме в ПМПК.

Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия Новосибирской области (ЦПМПК НСО) является структурным подразделением государственного бюджетного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Областной центр диагностики и консультирования». Специалисты имеют отдельные оборудованные кабинеты; обследование ребенка, как правило, проводят индивидуально, и в этом случае возникает ряд неудобств и трудностей:

- затрачивается время на ожидание протокола, заполняемого другим специалистом;
- небольшой объем бумажного протокола не позволяет вместить все нужные рекомендации;
- при оперативной необходимости согласовать свои действия с другим специалистом нужно ждать «окна» в работе коллеги;
- кроме того, записи специалистов не всегда разборчивы.

Увеличение количества детей, обращающихся в ПМПК за диагностической и консультативной помощью, определяет необходимость технологизации деятельности специалистов комиссии, сведения до минимума рутинной работы, связанной с «ручным» заполнением документов, освобождением времени на анализ диагностических данных, формирования заключения и согласования рекомендаций по выявлению специальных образовательных условий с учетом потребностей ребенка.

Для повышения качества деятельности комиссии в учреждении была разработана и внедрена система электронного документооборота, которая позволила оптимизировать следующие процессы: написание

протокола обследования, проведение учета консультаций, составление отчетности в различных разрезах.

Компьютеры специалистов объединены в локальную сеть, сформирован электронный протокол, разработана электронная база данных. Заполнение электронного протокола осуществляется в программе «ПМПК – Электронный протокол», являющейся конфигурацией к платформе «1С: Предприятие 7.7».

Диспетчер сканирует входящие документы на ребенка, оформляет их в папку, которая доступна всем специалистам через локальную сеть, и заполняет паспортную часть электронного протокола. Каждый специалист знакомится с входящими документами. Важно, что ознакомление, ввод данных в один протокол может осуществляться параллельно, сразу несколькими сотрудниками. В режиме чтения возможен доступ к заполненной части протокола другими специалистами, что позволяет уточнить и скорректировать планируемое обследование.

Специалист заполняет свою часть электронного протокола и в отдельную папку вносит свои рекомендации. Данная папка доступна для всех, поэтому можно согласовать рекомендации с рекомендациями других специалистов. По окончании работы с ребенком руководитель комиссии с помощью кнопки «протокол» формирует электронный протокол и выводит его на печать.

Такая организация труда существенно сократила время на ожидание документов для изучения, позволила специалистам узнавать о результатах обследования ребенка коллегами, своевременно скорректировать планируемый процесс обследования, освободила от ручной записи протокола и повысила культуру документооборота.

Наряду с электронным протоколом, большой объем информации содержится в электронной базе, где данные организуются следующим образом:

- справочники – хранят условно-постоянную информацию (список детей, сотрудников, диагнозов т.п.);
- документы – отражают факты деятельности организации (протокол обследования, консультации);
- отчеты – представляют информацию в печатном виде в нужных разрезах (количество детей, прошедших обследование в ПМПК, диагнозы по специалистам и др.).

Справочник «**Дети**» хранит список детей, обратившихся в ПМПК.

При открытии справочника «**Диагнозы**» специалист имеет возможность выбрать из перечня диагноз, в случае необходимости дополнить данный перечень.

Справочник «Школы» хранит список школ, вид (в прежней терминологии), а также список детских садов.

**Прочие справочники:**

- «Сотрудники» – список лиц, работающих с конфигурацией;
- «Должности» – перечень должностей сотрудников;
- «Категории» – список детей по имеющимся нарушениям в развитии;
- «Программы обучения» – рекомендуемые детям;
- «Учреждения» – к которым приписаны дети;
- «Расположения» – место жительства ребенка или нахождение учреждения.

В документе «Консультации» отражается факт обращения родителей (законных представителей) по каким-либо вопросам, не связанным непосредственно с оформлением протокола обследования. Документ может быть заполнен в произвольной текстовой форме.

Данная электронная база позволяет создавать отчеты, содержащие следующую информацию:

1. Количество детей, прошедших ПМПК, по возрасту (группы задаются в настройках отчета произвольным образом).

При этом можно получить информацию по каждой группе, наведя на число курсор мыши. При щелчке на фамилию ребенка будет открыта его карточка.

2. Сведения о количестве детей, направленных в определенный класс той или иной школы, что особенно важно при комплектовании школ, реализующих адаптированные образовательные программы.

3. Сведения о рекомендованных образовательных программах (в прежней терминологии). При необходимости возможна расшифровка каждой цифры. При наведении курсора на цифру открывается список протоколов, по которым эта цифра получена, с возможностью открытия протоколов прямо из отчета.

4. Список диагнозов по специалистам – помогает осуществить выбор детей с установленным диагнозом по муниципальным районам, что позволяет спрогнозировать необходимость создания специальных образовательных условий.

5. Отчет – включает количество обследованных детей по муниципальным районам. Дополнительная разбивка – по учреждениям (приюты, детские дома и т.п.).

6. Количество обследований – отражает список обследованных детей и количество обращений в ПМПК по каждому ребенку. Поддер-

живается расшифровка по фамилии (открывается карточка ребенка) и по количеству обращений (открывается список протоколов по данному ребенку).

7. Отчет по категориям – позволяет получить данные по заданной категории (напр., список дошкольников, детей-сирот и т.п.).

Представленные программные продукты апробированы в течение нескольких лет. В настоящий момент, исходя из новых требований, вносятся изменения с целью приведения в соответствие используемой терминологии, формы заключения, предлагаемых рекомендаций. Но достоинства «старой» электронной базы данных – параметры электронного протокола ПМПК, возможность работать с протоколом несколькими специалистами одновременно, доступность полей протокола для чтения другими специалистами, возможность сведения всех данных обследования специалистами в единый документ, распечатки протокола и заключения ПМПК – сохранены.

## **ОПЫТ И ПРОБЛЕМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ И РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В РАБОТЕ ИРБИТСКОЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ОБЛАСТНОЙ ПСИХОЛОГО- МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

**Большакова Людмила Николаевна,**

*учитель-логопед*

*ГКС(К)ОУ Свердловской области для обучающихся,*

*воспитанников с ограниченными возможностями здоровья*

*«Ирбитская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа»;*

*Ирбитской территориальной областной*

*психолого-медико-педагогической комиссии,*

*+7 (967) 635-42-65, [mpk.irbit@yandex.ru](mailto:mpk.irbit@yandex.ru)*

В статье авторы делятся опытом сопровождения детей с аутизмом и расстройствами аутистического спектра. Освещены проблемы при работе с этими детьми на примере Ирбитской территориальной областной психолого-медико-педагогической комиссии.

**Ключевые слова:** сопровождение детей с аутизмом и расстройствами аутистического спектра, Школа для родителей, «Личный букварь», «Личный альбом», круглый стол.

**EXPERIENCE AND PROBLEMS OF CHILDREN WITH AUTISM  
AND AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN THE WORK OF  
THE REGIONAL TERRITORIAL IRBIT PSYCHOLOGICAL,  
MEDICAL AND PEDAGOGICAL COMMISSION**

**Bolshakova Lyudmila N.,**

*teacher and speech therapist*

*State Exchequer special (correctional) educational institution*

*Sverdlovsk Region for students with disabilities*

*“Irbit special (correctional) comprehensive school”;*

*Irbit territorial Regional*

*psychological, medical and pedagogical commission*

The authors share their experience of children with autism and autism spectrum disorders. The problems when working with these children by the example of the regional territorial Irbit psychological, medical and pedagogical commission.

**Keywords:** support of children with autism and autism spectrum disorders, school for parents, “My ABC”, “My Album”, a round table.

В последнее время специалисты все чаще сосредоточивают внимание на раннем выявлении и ранней коррекции различных нарушений в развитии детей. Чем раньше семья начнет получать помощь необходимого специалиста, тем больше возможностей максимально приблизить процесс развития ребенка к норме.

В последние годы на территории Восточного управленческого округа Свердловской области увеличивается количество детей с аутизмом и расстройствами аутистического спектра. Об этом свидетельствуют и статистические данные, которыми владеет Ирбитская территориальная областная психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – Ирбитская ТО ПМПК). В Ирбитскую ТО ПМПК обращаются родители детей 9 муниципальных образований и муниципальных районов Свердловской области: г. Ирбит, Ирбитского, Туринского, Тавдинского, Таборинского, Слободо-Туринского, Байкаловского, Талицкого, Тугулымского районов. Статистические сведения о детях с аутизмом и расстройствами аутистического спектра ведутся в ПМПК с 2009 года. Количество выявленных детей с данным заболеванием, находящихся на сопровождении Ирбитской ТО ПМПК, увеличилось с 2009 года с пяти человек до сорока в 2014 году.

В связи с многочисленными обращениями родителей за консультативной помощью специалистами комиссии в 2009–2010 учебном году

была организована Школа для родителей детей с аутизмом и расстройствами аутистического спектра (далее – Школа для родителей), разработана Программа консультативно-коррекционного сопровождения, которая включает три категории сопровождения:

- сопровождение родителей (консультации);
- сопровождение педагогов (методическая помощь);
- сопровождение детей с аутизмом и расстройствами аутистического спектра (индивидуальные коррекционные занятия).

Цель сопровождения – своевременная организация коррекционной и методической помощи родителям, детям и педагогам, работающим с этими детьми.

Основные задачи:

- дать родителям знания об особенностях развития детей с аутизмом и расстройствами аутистического спектра;
- оказать психологическую помощь и поддержку родителям, воспитывающим таких детей;
- способствовать организации общения между родителями и обмену опытом в воспитании детей;
- оказать методическую помощь педагогам, работающим с этими детьми.

С 2009 по 2014 год было проведено 11 заседаний Школы для родителей по следующим темам:

1. Психологические особенности детей с РАС.
2. Особенности речевого развития детей с РАС.
3. Страхи у детей.
4. Формирование словарного запаса (создание «Личных альбомов»).
5. Технологии работы с детьми с РАС.
6. Вопросы подготовки к школе и успешности школьного обучения.
7. Адаптация детей к образовательному учреждению.
8. Создание «Личного букваря».
9. Помощь неговорящему ребенку.
10. Побуждение к речевой активности.
11. Поведенческий подход при коррекции аутизма.

Заседания Школы для родителей планируются таким образом, чтобы у родителей была возможность свободного общения и обмена опытом.

Темы для заседаний формируются в зависимости от запроса родителей, а также после анализа информации о детях, поступающих вновь. В связи с поступлением на сопровождение новых детей темы заседаний Школы для родителей повторяются.

Большое внимание уделяется вопросам развития речи у детей: 5 заседаний Школы для родителей было посвящено этой проблеме. Свои рекомендации мы основывали на книге Л.Г. Нуриевой «Развитие речи у аутичных детей» [8]; статьях О.С. Никольской, доктора психологических наук Института коррекционной педагогики РАО, «Психологическая помощь ребенку с аутизмом в процессе совместного чтения», «Вместе с учителем. Ребенок с аутизмом в обычной школе» [7]; статьях Н.Б. Лаврентьевой, кандидата педагогических наук Института коррекционной педагогики РАО, «Формирование учебного поведения у аутичных детей-дошкольников» [5] и других источниках.

Обследованным на Ирбитской ТО ПМПК сорока детям с аутизмом и расстройствами аутистического спектра были рекомендованы образовательные программы:

- для детей с тяжелыми нарушениями речи – 1;
- для детей с задержкой психического развития – 7;
- для детей с легкой умственной отсталостью – 20;
- для детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью – 12.

Основная нагрузка, как физическая, так и психическая, в воспитании ребенка ложится на его мать, которой необходима регулярная помощь специалистов. В свою очередь они могут квалифицированно оценить состояние ребенка, его динамику, подсказать матери конкретные коррекционные приемы в работе с ним, наметить следующие закономерные этапы психологической коррекции и обучения. Однако в попытках наладить взаимодействие с ребенком с серьезными нарушениями эмоционального развития (особенно в раннем возрасте) специалист не должен подменять родителей. Механизм привязанности должен быть сформирован именно к матери, именно она должна научиться управлять поведением малыша, справляться с его состояниями повышенной тревожности, агрессивности. Поэтому с родителями проводятся регулярные индивидуальные консультации. С 2009 по 2014 год было проведено 65 консультаций для родителей.

Создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с аутизмом, дает возможность таким детям успешно адаптироваться в социуме. Достичь этой цели помогает специально организованное взаимодействие с педагогами дошкольных образовательных учреждений и школ.

С 2009 года по январь 2014 года специалистами Ирбитской ТО ПМПК было проведено 27 консультаций для педагогов. Встречи организовывались и в образовательных учреждениях, и в помещении

комиссии. Наиболее эффективной формой взаимодействия с педагогами были встречи в формате круглого стола. Педагоги не только выслушивали специалистов, но и спрашивали, высказывали свои опасения и проблемы. В помощь педагогам были разработаны буклеты и памятки.

В Ирбитской специальной коррекционной общеобразовательной школе обучаются 9 детей с аутизмом и расстройствами аутистического спектра (4 ребенка – индивидуально на дому, 5 – обучаются в классе). Специалисты Ирбитской ТО ПМПК осуществляют постоянное взаимодействие с педагогами коррекционной школы по вопросам обучения детей: проводятся совместные заседания методических объединений, консультации, приглашаются педагоги на встречи Школы для родителей. При поступлении в школу новых детей с учителями обсуждаются вопросы адаптации и формирования учебного поведения. Для повышения эффективности обучения специалисты комиссии обсуждают с педагогами приемы и методы работы. Для каждого ребенка создан «Личный букварь», «Личный альбом», продуманы задания для развития мелкой моторики, подобраны игры для обучения глобальному чтению.

Специалисты комиссии работают непосредственно с детьми на протяжении ряда лет. Формы работы следующие: индивидуальные коррекционные занятия по запросу родителей; обучение индивидуально на дому учащихся коррекционной школы.

В работе с детьми используются коррекционно-развивающие занятия по компьютерной программе «Играем, развиваемся, растем!» (авторы – педагоги ЦПМСС «Ресурс» г. Екатеринбурга: Е.В. Куцина, кандидат педагогических наук, логопед-дефектолог; Н.Г. Хрушкова, логопед-дефектолог) [4]. Работа начинается с наблюдения за ребенком в игровом уголке; выявляются особенности поведения, определяются интересы, особенности стереотипов, способы взаимодействия с родителями. Следующим этапом является создание сенсорной среды, присоединение специалиста к стереотипной деятельности ребенка и ее комментирование. По мере привыкания ребенка к данным условиям предлагаются игры для развития сенсорных процессов и общения.

На сегодня следует констатировать положительную динамику в развитии эмоциональной сферы детей, их успешную адаптацию к коррекционным занятиям в условиях ПМПК, школы.

#### **Проблемы, выявленные в процессе работы:**

– Позднее выявление заболевания, поздняя сопроводительная помощь семьи;

– Отсутствие специальных знаний у родителей, педагогов для коррекции отклонений у детей с аутизмом и расстройствами аутистического спектра;

– Мало изучен вопрос о развитии детей данной категории специалистами в области дефектологии.

#### **Список использованных источников**

1. *Баенская Е.Р.* Нарушения аффективного развития ребенка при формировании синдрома раннего детского аутизма // Дефектология. 2008. № 4.

2. *Гусева И.Е.* История раннего развития аутичного ребенка // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2009. № 2.

3. *Кагарлицкая Г.С.* Дети с расстройствами аутистического спектра: с чего начать? // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2010. № 1.

4. *Куцина Е.В., Хрушкова Н.Г.* Играем, развиваемся, растем! Программа по диагностике и развитию детей раннего возраста (от 1 года до 3 лет). Екатеринбург, 2011.

5. *Лаврентьева Н.Б.* Обучение чтению детей с аутизмом: создание «Личного букваря» // Дефектология. 2008. № 6.

6. *Морозова С.С.* Развитие речи у аутичных детей в рамках поведенческой терапии // Аутизм: методические рекомендации по коррекционной работе / под ред. С.А. Морозова. М., 2002.

7. *Никольская О.С., Баенская Е.Р.* Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Теревинф, 1997.

8. *Нуриева Л.Г.* Развитие речи у аутичных детей. М.: Теревинф, 2003.

## **О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ РАЗРАБОТКИ БАЗОВОГО СТАНДАРТА ЭКСПЕРТИЗЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПК<sup>1</sup>**

**Деникаева Ольга Валериановна,**

*заместитель начальника отдела  
государственного воспитания и коррекции;  
руководитель ЦПМПК Министерства общего  
и профессионального образования Свердловской области,  
кандидат социологических наук,  
+7 (343) 371-17-13, o.denikaeva@egov66.ru*

**Козлова Валентина Петровна,**

*заместитель руководителя ЦПМПК;  
заместитель директора по НМРИТ ГБОУ Свердловской области для детей,  
нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи  
«Центр психолого-медико-социального сопровождения “Эхо”»,  
заслуженный врач Российской Федерации,  
+7 (343) 257-37-68, glsurdo@mail.ru*

Процесс социализации детей с ОВЗ в условиях перехода к обновленной структуре стандарта образования направлен на формирование жизненно необходимых компетенций. Особая роль в выборе условий социализации таких детей в контексте требований к результатам образования и реабилитации принадлежит системе ПМПК. Предлагается рассмотреть возможность управления качеством деятельности этой системы на основе стандартов, охватывающих различные стороны ее функционирования.

**Ключевые слова:** *система, управление, стратегия, моделирование, стандарт, анализ, качество, экспертиза.*

## **THE FEASIBILITY OF DEVELOPING A BASIC STANDARD EXPERTISE ACTIVITIES THE PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL COMMISSION**

**Denikaeva Olga V.,**

*Deputy Head of Department  
public education and corrections;  
Head of the Ministry of the General Center for psychological,  
medical and social commission  
Education of the Sverdlovsk region,  
Candidate of Social Sciences*

---

<sup>1</sup> Статья подготовлена по не опубликованным ранее материалам, представленным авторами в ходе постоянно действующего рабочего семинара-совещания для руководителей ПМПК всех уровней (Свердловская область) в период 2012–2015 гг.

**Kozlova Valentina P.,**

*Deputy Head of the General Center for psychological,  
medical and social commission,  
Deputy Director of the Sverdlovsk region NMRIT GBOU for children  
requiring psychological, educational, medical and social assistance  
“Center of psychological, medical and social support “Eho”,  
Honored Doctor of the Russian Federation*

The process of socialization of children with HIA in the transition to the updated structure of the standard of education aimed at the formation of vital skills. A special role in selecting the conditions of socialization of children in the context of the requirements for the results of education and rehabilitation system belongs PMPC. It is proposed to consider the quality management system of standards-based, covering various aspects of its operation.

**Keywords:** management, strategy, modeling, standard analysis, quality and expertise.

Согласно действующему приказу Министерства общего и профессионального образования Свердловской области, в состав центральной ПМПК включены 107 человек. В коллективе 32 врача, 14 медицинских психологов; 14 педагогов-психологов, 16 учителей-логопедов; 6 социальных педагогов; 25 учителей-дефектологов (олигофренопедагогов, тифлопедагогов, сурдопедагогов).

Центральная ПМПК структурирована четырьмя «профильными» составами (модулями) – для обследования детей с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжелыми нарушениями речи. Дети с указанными нарушениями направляются в ЦПМПК территориальными комиссиями после предварительной консультации. Профильные составы (модули) работают на базе центров психолого-медико-социального сопровождения и специальных коррекционных образовательных учреждений, реализующих соответствующие программы. Общее число обращений в ПМПК за 2013–2014 гг. выросло с 7 тысяч до 11,5 тысяч.

Сложные ситуации, возникающие при обследовании детей с иными видами нарушений (интеллект, психическое развитие, расстройства аутистического спектра, сложная структура нарушений, тяжелые множественные нарушения развития), рассматриваются составами ЦПМПК, действующими на базе Областного центра психического здоровья детей и подростков (модуль при ГБУЗ «Областная психиатрическая больница»).

Для обследования детей в режиме выезда ЦПМПК формируются многопрофильные составы из специалистов всех профильных комиссий.

Следует отметить, что квалификация специалистов позволяет грамотно и слаженно работать в новой команде, а опыт, полученный при таком сотрудничестве, существенно расширяет профессиональный кругозор.

Все специалисты ЦПМПК имеют соответствующее профильное высшее профессиональное образование, аттестованы (соответствие высшей квалификационной категории – как у врачей, так и у педагогов не менее 70%), осуществляют практическую работу в своей профессиональной сфере за рамками ПМПК.

Наряду с наличием специального образования работники ПМПК всех уровней обладают уникальным опытом и сработанностью: проект «Командообразование ПМПК» в 2006–2008 годах был специальным проектом Министерства образования Свердловской области и ЦПМСС «Ресурс».

В последнее время как руководители ПМПК на ежемесячных совещаниях-семинарах, так и специалисты отмечают насущную потребность в систематизации происходящих изменений и командном освоении новой миссии ПМПК. Первым системообразующим фактором может стать создание базовых стандартов, регламентирующих деятельность системы ПМПК.

Структурная модель центральной ПМПК (Свердловская область) представляет собой модульный вариант, профильные элементы которого (ПМПК-модули и модуль управления) функционируют в едином правовом, информационном и методологическом поле с 2011 г.

Ребенок с ОВЗ, его семья, образовательные учреждения, территориальные и муниципальные ПМПК, учреждения МСЭ, социальной защиты, медицинские и другие структуры различной ведомственной принадлежности и форм собственности представляют круг проблем, требующих особого, взвешенного подхода.

Структурно-функциональная модель ЦПМПК предусматривает следующие основные направления деятельности: прием, консультирование и обследование детей с ОВЗ; организационно-методическое; информационно-просветительское; ППМС-сопровождение; экспертное.

Характер форм деятельности ЦПМПК многообразен: диагностическое обследование; консультирование (очное и по документам) с оформлением мотивированного заключения и рекомендаций; мониторинг выполнения рекомендаций и полученных результатов; аналитико-статистическая обработка материалов; постоянно действующий рабочий семинар для руководителей ПМПК всех уровней; другое.

Схема консультирования ребенка в условиях ПМПК включает стандартные блоки и завершается оформлением и выдачей комиссионного заключения с рекомендациями.

Методы оценки и анализа деятельности психолого-медико-педагогической комиссии также стандартны по своей сути: статистический; экспертных оценок; социально-педагогического и экономического анализа; опросный; комплексный (комбинированный). Однако объекты оценки и характер оценивания отличаются сложностью и неоднородностью форматов. Особенно сложен метод экспертных оценок, включающий: 1) оценку объема и качества ПМП-консультирования и сопровождения; 2) организацию внутренней экспертизы (самооценку); 3) планирование деятельности; 4) соответствие статусу.

Не менее сложен социально-педагогический и экономический анализ, который позволил бы провести: 1) ведомственный и вневедомственный контроль объемов и качества ПМП-консультирования и сопровождения; 2) оценку объемов работы, затрат и результата; 3) обобщать потребности в изменениях.

Обеспечение стандарта экспертизы выполнения рекомендаций ПМПК требует опоры на критерии, методы, технологии, регламент, документы, гарантии – на все, что позволит сравнить прогнозируемые ожидания и реальный результат при выполнении социального заказа. Выстраивание управляемого процесса активизирует основные функции управления: планирование, организацию, мотивацию, контроль. Это в свою очередь создает предпосылки к проведению экспертизы.

Миссия ПМПК – главная общая цель, ради которой существует система, ориентированная на внешний запрос. Формулировка миссии отражает обе стороны запроса: общественный интерес и потребности населения.

На основе миссии формулируются цели, имеющие определенные характеристики: конкретность, измеримость, выполнимость, согласованность между собой. Цели могут быть стандартно ориентированы на время: могут быть долгосрочными (от 5 лет и более), краткосрочными (на 1–2 года), среднесрочными (3–5 лет).

После установления миссии и целей оцениваются внешняя среда и факторы, влияющие на деятельность организации, в т.ч. угрозы и помехи.

Модернизация технологического процесса психолого-медико-педагогического консультирования требует полного соответствия с законодательством РФ и предполагает прежде всего изменения в организации (как функции управления). Изменения касаются организационной

структуры, взаимодействия со средой, распределения усилий сотрудников, достижения цели (целей) ПМПК с высокой эффективностью, необходимости корректировки организационно-управленческих решений.

Изменения претерпевает и такая функция управления, как мотивация, сопровождающая процесс стимулирования участников образовательных отношений в соответствии со структурой потребностей каждого индивида или группы.

Возрастает значимость экспертизы – как функция управления всем циклом ПМПК; она имеет целью приближение соответствия фактических результатов ожидаемым и прогнозируемым.

В зависимости от постановки задачи и уровня экспертизы, в границах стандартного SWOT-анализа вполне возможно:

- определить степень достижения целей (где мы находимся?);
- обнаружить ошибки, оценить ситуацию (что происходит?);
- определить необходимость, объем и направление корректировки курса (что нужно сделать, чтобы улучшить ситуацию?);
- планировать работу (куда и как будем двигаться дальше?);
- прогнозировать развитие ситуации (на что рассчитываем?).

В оценивании работы ПМПК целесообразно использовать три вида простой экспертизы:

- предварительную – выявить наличие должностных инструкций и уровень квалификации специалистов до начала работы комиссии;
- текущую – в ходе рабочего периода (в течение года или по требованию) для исключения отклонений от планов и инструкций;
- заключительную – по завершении контролируемой деятельности (этап, проект, задание, эксперимент, учебный год, др.), когда полученные результаты сравниваются с требуемыми или запланированными.

Учитывая эти особенности, схему экспертного контроля исполнения рекомендаций в системе ЦПМПК целесообразно разбить на этапы.

I этап. Установление стандартов – в соответствии с миссией, целями и стратегией ЦПМПК.

Общие характеристики стандартов включают:

- объемные и временные рамки выполнения работы;
- критерии оценки степени выполнения работы;
- показатели результативности (за месяц, год и др.).

II этап. Сопоставление достигнутых результатов с установленными стандартами.

Используя условно принятые единицы измерения (1 ед., 1%, 1 балл и др. или специально созданные шкалы), измеряют результаты и оценивают, насколько удалось соблюсти установленные стандарты.

Периодичность и глубина экспертного контроля устанавливаются в соответствии с выполняемой задачей.

III этап. Принятие управленческого решения и корректирующих действий по результатам. Здесь возможен пересмотр стандарта.

В комплексный стандарт ПМП-консультирования и ППМС-сопровождения ребенка с ОВЗ целесообразно включить:

- стратегическое и оперативное управление;
- материально-техническое обеспечение процессов ПМП-консультирования и ППМС-сопровождения на этапах реабилитации;
- профессиональную подготовку персонала в области современной социальной, психолого-педагогической и медицинской реабилитации;
- финансирование деятельности ПМПК;
- кадровое обеспечение;
- технологические нормативы;
- конкретные программы ППМС-сопровождения и реабилитации;
- информационное обеспечение функционирования системы ПМПК;
- управление процессом ПМП-консультирования и ППМС-сопровождения во времени;
- научные исследования организационных и социально-педагогических аспектов реабилитации;
- внедрение новых социальных и психолого-педагогических технологий с учетом достижений медицины, психологии, педагогики, социологических наук;
- этические нормы.

При разработке стандартов оперативного управления ЦПМПК, рассчитываемых на год, следует предусмотреть:

- определение объемных показателей работы ПМПК (количество первичных и повторных обращений, выборка по гендерному и возрастному признаку, по месту проживания, по типу рекомендованных программ; обязательный учет случаев неудовлетворенности заключением комиссии; допустимое соотношение числа исполненных и неисполненных рекомендательных заключений и пр.);
- определение нормативных объемов финансирования ПМПК;
- планирование повышения квалификации или переобучения специалистов ПМПК;
- построение графиков консультирования и сопровождения детей в течение отчетного года;
- текущее обновление и обслуживание оборудования, инвентаря, материалов, необходимых для проведения консультирования и сопровождения детей с нарушенным слухом;

- внедрение новых и/или совершенствование действующих технологий ПМП-консультирования и ППМС-сопровождения ребенка с ОВЗ;
- анализ и планирование информационного обеспечения процессов консультирования и сопровождения детей (ведение первичной учетной документации, отчетности и пр.);
- работа по созданию, пополнению, сопровождению баз данных;
- интеграция данных территориальных ПМПК и ЦПМПК в единую ИБД.

Стандарты материально-технического и кадрового обеспечения опираются на нормативы. Технологические стандарты деятельности ПМПК имеют особую значимость, поскольку отражают специфику ПМП-консультирования и ППМС-сопровождения ребенка со сложными, иногда сочетанными ОВЗ и включают:

- стандарты ПМП-консультирования детей и родителей (законных представителей);
- стандарты составления заключения с рекомендациями, а также базовые программы ППМС-сопровождения ребенка, родителей (законных представителей) и педагогов ОУ;
- стандарт-алгоритм динамического наблюдения за ходом обучения, воспитания и реабилитации ребенка с ОВЗ в процессе ППМС-сопровождения;
- стандарт оценки результата и эффективности выполненных рекомендаций.

Технологические стандарты должны гарантировать минимальный объем ПМП-консультирования и ППМС-сопровождения конкретному ребенку в условиях реформируемой системы образования.

Считаем необходимым отдельно сказать о стандартах информационного обеспечения деятельности ЦПМПК. Стандарты информационного обеспечения должны регламентировать безопасное движение информации по горизонтальным и вертикальным каналам. Носители информации: отчеты, распоряжения, приказы, справки и прочие документы.

Горизонтальные связи обеспечивают преемственность в проведении ПМП-консультирования и ППМС-сопровождения между отдельными учреждениями и структурами ПМПК.

Вертикальные связи обеспечивают:

- контроль и управление качеством ПМП-консультирования и ППМС-сопровождения;
- координацию отдельных этапов ПМП-консультирования и ППМС-сопровождения;

- интеграцию частей системы в целое;
- структуризацию подсистем управления ПМП-консультированием и ППМС-сопровождением;
- функции контроля, учета и мониторинга и анализа;
- экспертные функции и принятие управленческих решений;
- общее руководство системой ПМПК.

Необходимыми выглядят также стандарты управления системой комплексного ПМП-консультирования и ППМС-сопровождения во времени:

- для упорядочения потоков консультируемых и сопровождаемых детей с ОВЗ;
- для четкой организации процессов первичного консультирования и дообследования детей в учреждениях других ведомств;
- для планирования потребности в ПМП-консультировании и ППМС-сопровождении;
- для анализа состояния и возобновления ресурсов ПМПК-системы;
- для определения временных интервалов прохождения ПМП-консультирования и сроков ППМС-сопровождения каждым нуждающимся;
- для достижения высокой культуры взаимодействия всеми участниками образовательных отношений;
- для ликвидации листа ожидания, простоев или перегрузки в системе ПМПК.

В управлении системой ПМПК абсолютно необходимы стандарты научных исследований, внедрения новых технологий и этики, которые соответствуют установкам, принятым в педагогике, психологии, социальной работе, медицине.

Сложная система ПМПК на данном этапе характеризуется ситуативной динамичностью при необходимости сохранения устойчивости. Устойчивость системы и качество ПМП-консультирования и ППМС-сопровождения в значительной степени определяются состоянием взаимоотношений внутренней и внешней среды. Успешное управление этой системой возможно на основе стандартов, охватывающих различные стороны ее функционирования.

**ПЕДАГОГ-ПСИХОЛОГ КАК МЕДИАТОР ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ  
В РАМКАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГО-  
МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

**Дмитриева Татьяна Павловна,**

*педагог-психолог ЦППМК г. Москвы,  
+7 (985) 897-73-15, tanja\_dmitrieva@mail.ru*

**Сенатская Светлана Константиновна,**

*педагог-психолог ЦППМК г. Москвы,  
+7 (910) 406-01-71, c.c.k@inbox.ru*

В настоящей статье рассматриваются роль и направления деятельности педагога-психолога как специалиста, сопровождающего процесс взаимодействия всех субъектов психолого-медико-педагогической комиссии и обеспечивающего его экологичность и продуктивность.

**Ключевые слова:** психолого-медико-педагогическая комиссия, деятельность педагога-психолога (психолога), взаимодействие субъектов ПМПК, ребенок (обучающийся) с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью, экологичность и продуктивность взаимодействия.

**TEACHER-PSYCHOLOGIST AS A MEDIATOR OF THE  
INTERACTION IN THE FRAMEWORK OF PSYCHOLOGICAL,  
MEDICAL AND PEDAGOGICAL COMMISSION**

**Dmitrieva Tatyana P.,**

*educational psychologist of the Center for psychological,  
medical and social commission Moscow*

**Senatskaya Svetlana K.,**

*educational psychologist of the Center for psychological,  
medical and social commission Moscow*

This article examines the role and direction of the educational psychologist as an expert accompanying the process of interaction between all actors psychological, medical and pedagogical commission and ensure its sustainability and efficiency.

**Keywords:** psychological, medical and pedagogical commission, the activities of the teacher-psychologist (a psychologist), the interaction of the subjects of PMPC, the child (student) with disabilities, disability, environmental friendliness and efficiency of interaction.

В условиях модернизации системы образования и социально-психологического сопровождения обучающихся с ОВЗ, инвалидностью совершенствуется деятельность психолого-медико-педагогических комиссий (далее – ПМПК). Технология деятельности педагога-психолога (далее – психолога) ПМПК и всей комиссии в целом подробно описана в работах Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, Г.В. Грибановой, Л.М. Шипицыной и других авторов [1, 2].

В настоящей статье рассматривается роль психолога как специалиста, сопровождающего процесс взаимодействия всех субъектов ПМПК и обеспечивающего его экологичность и продуктивность.

Экологичность взаимодействия субъектов ПМПК – специалистов, родителей, детей – понимается нами как соблюдение баланса внешних и внутренних условий, которые влияют на состояние их психологического комфорта. При этом важным становится такая организация ситуации обследования, при которой обеспечивается максимальное сбережение ресурсов – временных, физических, эмоциональных. Продуктивность – законченность процесса, соответствие результатов взаимодействия поставленным целям. Результатом обследования на ПМПК является коллегиальное заключение специалистов комиссии о необходимости создания специальных образовательных условий для реализации индивидуального образовательного маршрута ребенка (обучающегося) с ОВЗ, инвалидностью, а также рекомендации, с которыми родители согласны и которым они готовы следовать.

Проанализировав опыт деятельности центральной психолого-медико-педагогической комиссии г. Москвы за последние три года, считаем необходимым описать круг задач психолога – члена ПМПК, входящих за рамки проведения комплексного психолого-педагогического обследования, и разработки рекомендаций по созданию специальных образовательных условий для обучающегося с ОВЗ, инвалидностью.

1. Создание и поддержание благоприятного психологического климата в процессе подготовки и проведения заседания психолого-медико-педагогической комиссии.

В рамках решения данной задачи психолог наряду с другими специалистами – членами ПМПК осуществляет деятельность по следующим направлениям:

А. Психологическая подготовка и консультирование специалистов, принимающих участие в деятельности ПМПК, на предварительном этапе работы.

Специалистам, работающим в ПМПК, известно, что сам факт самостоятельного обращения родителей с детьми или направления их образовательной организацией в ПМПК является для семьи психотравмирующим и нередко приводит к защитным формам поведения. Поэтому первое знакомство с ПМПК, которое чаще всего осуществляется через секретаря комиссии, играет большую роль в формировании правильных установок родителей в отношении обследования ребенка.

Поведение и отношение секретаря ПМПК к родителям (законным представителям) (далее – родителям), записывающим ребенка на ПМПК, или встречающего семью, должно быть корректным, включающим психотерапевтические аспекты общения (приветие, доброжелательность и т.п.). Важно, чтобы еще на подготовительном этапе специалисты донесли до родителей информацию о возможности добровольного обследования ребенка на ПМПК и дали гарантию о конфиденциальности предоставляемых сведений о ребенке.

Целесообразно организовывать плановые консультации и обучение секретарей комиссии психологами по вопросам взаимодействия с родителями при первичном обращении в ПМПК.

Б. Обеспечение соблюдения этических принципов психолого-педагогического обследования в целом и этики профессионального общения в процессе взаимодействия специалистов с ребенком, родителями, коллегами.

Например, на первом этапе знакомства специалистов с семьей деятельность психолога может выглядеть следующим образом.

Психолог после приветствия представляется сам и представляет своих коллег. Интересуется, как обращаться к взрослым, сопровождающим ребенка. Далее психолог коротко рассказывает о задачах ПМПК и информирует родителей и ребенка (особенно важно, если это подросток) о том, как будет происходить обследование. И дети, и взрослые должны знать о том, что в любой момент они имеют полное право отказать от дальнейшего обследования.

Все это способствует установлению доверительных отношений между членами комиссии и семьей, снижению уровня тревоги у родителей.

Общаясь с ребенком и его родителями, необходимо помнить, что, несмотря на демонстрируемое спокойствие, любой родитель во время обследования ребенка испытывает тревогу, которую сам не всегда осознает.

Психолог должен корректно пресекать все оценочные характеристики родителей в процессе обследования. Кроме того, необходимо предупредить родителей (и при необходимости – коллег) не высказы-

вать критических замечаний по поводу неуспеха ребенка или отказа от работы после окончания обследования, по дороге домой и т.д.

Заключительную беседу по результатам обследования ребенка на ПМПК проводит психолог. Родители (законные представители) получают информацию о результатах обследования ребенка в доступной для их понимания форме.

Во время обследования психолог обращает внимание на соблюдение этических норм и правил, на адекватность терминов, которые используют члены комиссии; на адекватность поощрения и адекватность стимуляции ребенка, относительность оценочных характеристик.

В. Моделирование пространства и организации взаимодействия с учетом необходимости ресурсосбережения и комфортности нахождения в ситуации проведения ПМПК для всех субъектов.

Как показывает практика, освидетельствование ребенка на ПМПК является для него тяжелым эмоциональным стрессом. Большинство детей, начиная уже со старшего дошкольного возраста, осознают диагностику на ПМПК как оценку своих недостатков, не отделяя их от проступков и от своей личности в целом. И то и другое вызывает тревогу, ухудшающую общее психическое состояние ребенка, провоцирует его на негативные действия, что отрицательно влияет на результаты обследования. Поэтому при общении с ребенком необходимо установить с ним доверительные отношения и наблюдать за его эмоциональным состоянием. Психолог наблюдает и вербализирует чувства ребенка в той или иной ситуации и таким образом показывает, что понимает его состояние. Уровень тревоги снижается.

Умение психолога уловить, понять состояние ребенка, настроиться на «волну» доброжелательности, заинтересованности в общении способствует адекватности получения сведений о его психологических особенностях.

«Независимо от того, в каком состоянии находится ребенок с ОВЗ, специалисты ПМПК неизменно должны быть чуткими к нему. Спокойный тон речи, свобода и естественность в общении – это необходимые условия в работе с ребенком с ОВЗ [3, с. 78].

## 2. Предотвращение конфликтных ситуаций и их урегулирование.

Проанализировав опыт работы специалистов ПМПК, мы можем выделить возможные причины возникновения конфликтных ситуаций, касающиеся взаимодействия специалистов ПМПК с родителями:

– недостаточная информированность родителей о целях, задачах, особенностях процесса проведения обследования в рамках ПМПК;

- проблемы организационного плана;
- несоблюдение этических принципов психолого-педагогического обследования и этики профессионального общения специалистами комиссии;

- несогласие родителей с результатами психолого-педагогической диагностики;

- несогласие родителей с рекомендациями комиссии.

Конфликтные ситуации могут возникать и в процессе взаимодействия специалистов внутри комиссии. Это может быть связано:

- с личностными особенностями членов комиссии (мотивация, темперамент, темп деятельности);

- различной научно-практической базой профессиональной деятельности и профессиональным опытом;

- психологическим дискомфортом, связанным с «эмоциональным выгоранием» и профессиональной нагрузкой членов комиссии.

Для создания ситуации продуктивного взаимопонимания и сотрудничества всех субъектов деятельности ПМПК психолог использует весь арсенал профессиональных приемов, выступая в роли медиатора.

При этом от него требуется умение осуществить экспресс-анализ ситуации взаимодействия, максимальная лояльность и гибкость, навыки активного слушания и эмпатии, знание особенностей семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в целом и их различных категорий, навыки экспресс-реагирования на деструктивное поведение субъектов взаимодействия.

Например, в случаях угрозы возникновения конфликтов между участниками процесса психолог может предложить сделать перерыв, после которого помогает сторонам прийти к компромиссу, направленному на соблюдение интересов ребенка.

«Поскольку ПМПК обычно актуализирует информацию о нарушениях в развитии ребенка, подводит родителей к осознанию проблемы ребенка, сообщение о результатах обследования может отвергаться родителями. В таких случаях исключено давление на родителей, допустимы лишь тонкие профессиональные методы подведения родителей к принятию и использованию информации в интересах ребенка» [3, с. 80].

Психолог может использовать следующие приемы:

А. Информирование – специалист может предоставить семье или отдельным ее членам информацию о закономерностях и особенностях развития ребенка, о его возможностях и ресурсах, о сущности самого расстройства, которым страдает их ребенок, о вопросах воспитания и обучения такого ребенка.

Б. Обратная связь. Цель – убедить родителей в том, что их понимают, сочувствуют им и стараются помочь. Уровень «сочувствия» должен быть достаточно высоким, с тем чтобы родитель ощутил психологическую поддержку и взаимопонимание. Обратная связь позволяет установить более глубокий уровень понимания друг друга и раскрыть те области осмысления проблемы, которые для родителей до контакта с психологом являлись закрытыми.

Действие эффективной обратной связи позволяет снизить активность защитных психологических механизмов родителей, создает атмосферу доброжелательности и условия для высвобождения глубинных эмоциональных переживаний.

Здесь следует отметить, что предлагаемые приемы могут использоваться любым членом комиссии при поддержке психолога и/или его посредничестве в случае необходимости.

3. Участие в работе по профилактике эмоционального выгорания специалистов ПМПК:

- участие в подготовке и проведении обучающих семинаров и тренингов профессионального взаимодействия;
- создание и/или участие в работе балентовских групп;
- информирование коллег о специалистах – психологах, психотерапевтах, готовых провести индивидуальное психологическое консультирование при возникновении профессиональных и личностных затруднений, мешающих эффективной работе.

Таким образом, на всех этапах работы ПМПК психолог выполняет важную роль медиатора, а иными словами – посредника между всеми участниками процесса. Результатом его профессиональной деятельности в этом направлении является удовлетворенность всех субъектов взаимодействия.

#### **Список использованных источников**

1. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / под общ. ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. М.: АРКТИ, 2014.
2. Психолого-медико-педагогическая консультация / под ред. Л.М. Шипицыной. СПб.: Детство-Пресс, 2010.

## **НАМ НЕОБХОДИМО СОТРУДНИЧЕСТВО**

**Загородняя Наталья Викторовна,**

*руководитель Карасукского филиала  
ГБОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической  
и медико-социальной помощи, Новосибирской области  
«Областной центр диагностики и консультирования»,  
+7 (960) 794-12-68, znv02031972@mail.ru*

В предложенной статье автор раскрывает смысл сотрудничества ПМПК и школьной организации, предлагает такую систему взаимодействия, при которой будет комфортно и ребенку, и педагогу, и членам ПМПК.

**Ключевые слова:** необходимость сотрудничества образовательных организаций с ПМПК, этапы системы взаимодействия, психолого-медико-педагогический консилиум, специальные образовательные условия, ППМС-сопровождение.

## **WE NEED COOPERATION**

**Zagorodnyaya Natalia V.,**

*Head Karasuk branch  
GBOU for children in need of psychological and pedagogical  
and health and social care, the Novosibirsk Region  
“Regional Centre for diagnosis and counseling”*

In the proposed article, the author reveals the meaning of cooperation PMPC and school organization, offers a system of cooperation in which is comfortable and child, and teacher, and members of the PMPC.

**Keywords:** the need for cooperation of educational institutions with the PMPC, stages of interaction, psychological, medical and pedagogical consultation, special educational conditions, the Psychological, pedagogical and medical, social support.

Обновление, инновации, модернизация – сколько еще новых и красивых слов мы будем придумывать, пытаясь сделать нашу систему образования совершенной. Но вот вопрос: совершенной для кого? Не стоит ли остановиться и задуматься, а для кого мы, взрослые, стараемся? Для детей или воплощаем свои собственные амбиции?..

Имея опыт работы в системе образования уже более десяти лет (воспитателя в детском саду, затем педагога-психолога, методиста и руководителя ПМПК), считаем важным подчеркнуть, что всегда вопросы и проблемы воспитания и обучения детей с ОВЗ, чаще всего неуспевающих, оставались одними из самых волнующих.

Периодически организуя семинары в школах и детских садах, слышим от педагогов, что им недостаточно практического опыта в организации работы с детьми с ОВЗ. Обращение с вопросами: с чего начать работу с ребенком?, как правильно организовать сопровождение?, какие образовательные условия являются наиболее эффективными в работе с данной категорией детей? и т.п. Поэтому нам, специалистам психолого-медико-педагогической комиссии, осуществляющим методическую помощь в вопросах организации ППМС-сопровождения детей с ОВЗ, на это не обращать внимания нельзя.

При создании условий для развития личности и самостоятельности необходимо учитывать индивидуальные особенности школьников с отклонениями в развитии, а также социокультурные факторы, влияющие на их обучение и воспитание. Однако не каждая школа или детский сад, особенно в сельской местности, может похвалиться наличием «узких» специалистов, таких как психолог, логопед или дефектолог. И в то же время школа очень заинтересована в повышении качества образования, а успеваемость детей с ОВЗ сильно влияет на общие показатели качества. Вот и становится взаимодействие образовательной организации с ПМПК очень необходимым и взаимовыгодным.

Деятельность ПМПК, по своей сути, направлена на обеспечение права на доступное и качественное образование детей с ограниченными возможностями здоровья. Основной задачей всех участников комиссии становится определение специальных образовательных условий (СОУ) для них.

В данном случае речь идет не об отборе детей в специализированные учреждения, а о подборе специальных образовательных условий для учащегося с ОВЗ в массовой школе. Еще лет пять назад, направляя ребенка на ПМПК, педагоги видели выходом вывести «неудобного» или неуспевающего ребенка из класса. В характеристиках и табелях было основным доказать неуспешность ребенка и необходимость его вывода в коррекционную школу или на индивидуальное обучение. И диагностическая сессия строилась на диагностике отбора. Инновационные веяния заставили взглянуть по-новому на все эти процессы. Новые трактовки в законе об образовании, ФГОС и другие нормативные документы подобрали иные парадигмы и подходы для системы образования. Однако одно дело зафиксировать это на бумаге, и совершенно другое – понять и, главное, принять каждому педагогу. В связи с этим необходимо отметить, что одной из основных задач специалистов ПМПК становится не только организация высокопрофессиональной диагностической сес-

сии, но и консультативная, аналитическая и организационно-методическая работа. При обеспечении повышения качества организации диагностической сессии, минимизации ошибок и более полного описания СОУ для каждого ребенка технологизируется и сам процесс организации ПМПК. Становится недостаточным в ходе сессии быстрое изучение характеристик и табеля успеваемости учащегося. Представляемые от школ характеристики в большей степени по-прежнему направлены на описание неуспешности ребенка и отражают его обученность, редко какой педагог напишет о резервных возможностях и обучаемости. А уж о социальной ситуации развития школьные социальные педагоги и не вспоминают. Да и как потом грамотно использовать заключения и рекомендации ПМПК, тоже для многих педагогов остается загадкой. Прежний подход «получили документ и положили в личное дело» уже не подходит. Ведь теперь за результаты спросят с педагога. Какие СОУ он применяет, как осуществляется сопровождение данного ученика и каковы результаты его достижений? Кто и где наших педагогов обучал этим премудростям? Вот и замкнулся круг. Теперь начинаем сначала.

Как только в образовательной организации появился ребенок, испытывающий трудности в освоении образовательной программы, в адаптации, поведении, имеющий нарушения в речевом развитии и т.д., необходимо своевременно организовать психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение ребенка (далее – ППМС-сопровождение). Одной из перспективных форм психопрофилактической работы с детьми с трудностями в обучении и развитии является психолого-медико-педагогический консилиум (далее – ПМПк). Педагоги образовательных организаций, в которых работает консилиум, отмечают, что ПМПк является действенной формой при работе с детьми разного возраста, как дошкольного, так и школьного. Данная форма работы позволяет достичь положительных результатов.

Таким образом, консилиум – постоянно действующий, скоординированный, объединенный общими целями коллектив специалистов, реализующий ту или иную стратегию сопровождения ребенка (класса, параллели) в образовательном учреждении. Деятельность консилиума направлена, исходя из реальных возможностей образовательной организации, на выявление и реализацию образовательных потребностей в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья. Говоря другими словами, на консилиуме педагоги формируют портрет ребенка. Портрет складывается из индивидуальных и возрастных особенностей ребенка

с учетом социальной ситуации развития. Кроме этого, отмечаются его трудности, а также резервные возможности. Затем составляется программа сопровождения, в которой у каждого специалиста есть свой «кусочек общего пирога». Данная программа должна быть направлена не только на коррекцию, но и на развитие ребенка. Развитие же возможно только при желании самого ребенка двигаться вперед, совершенствоваться и впитывать новые знания. Следовательно, задачей консилиума становится определение специальных образовательных условий, при которых у ребенка появится потребность в развитии. Готовы ли наши педагоги работать при таком подходе – вот в чем вопрос!

В данном направлении мы движемся уже несколько лет. Очень радует тот факт, что администрация образовательных организаций начала проявлять заинтересованность в вопросах организации инклюзивного образования. Формируются запросы на проведение методических мероприятий в школах и детских садах. Систематически педагоги направляются на курсы повышения квалификации по данным направлениям работы. Нас стали узнавать, приглашать и встречать с улыбкой как партнеров, а иногда и ждать. Педагоги уже не возмущаются и не просят вывести ребенка из класса. Появляются вопросы «почему?», «как?», «что делать?». Выстраивание в партнерском формате взаимоотношения между школой и ПМПК складывается в определенную систему сотрудничества, которая становится очень эффективной в решении общей задачи – помочь ребенку стать успешным.

Данная работа состоит из нескольких этапов. Первый этап можно обозначить как «преддиагностический». Работа проводится по месту нахождения ребенка в школе или детском саду. Специалисты консилиума выявляют ребенка, нуждающегося в организации ПМС-сопровождения, и с учетом собственных ресурсов пытаются определить и создать для него СОУ. Возможно, учреждению будет достаточно и собственных сил. Ну а если нет динамики? Если недостаточно ресурсов и собственной компетенции? Если нет «узких» специалистов, а это частая реальность сельских школ. Что дальше? – А дальше готовить полный и профессионально грамотный пакет документов на ПМПК. Важно отметить слово «грамотный». Это не просто наличие полного перечня пакета документов. Это понимание самими педагогами цели обращения в ПМПК. Это информация об организованной работе с данным ребенком; описание его трудностей и возможностей; методов и форм текущей работы, с учетом уже реализуемых СОУ, и ее результатов. В свою очередь при наличии полной информации специалисты ПМПК смогут све-

сти до минимума диагностические ошибки и представить в заключении достаточно полный перечень СОУ.

С момента оформления запроса ребенка на ПМПК мы переходим ко второму – «диагностическому» этапу – непосредственное обследование ребенка на ПМПК. Как мы уже отмечали выше, образовательная организация представляет документы специалистам ПМПК за неделю до даты посещения ребенком заседания комиссии. При недостатке информации специалисты комиссии имеют возможность запросить более подробную информацию, уточнить недостающую. Это позволяет более обстоятельно все изучить, сформировать предварительную гипотезу, подобрать диагностический инструментарий для данного случая. На заседание комиссии ребенок приходит в сопровождении родителей (законных представителей). В нашей же работе складывается практика присутствия и педагога. Ведь живое общение, как бы то ни было, дает гораздо больше результатов. У педагога есть возможность высказаться, обозначить свои проблемы, обратиться за помощью к узким специалистам. Для нас же в свою очередь становится очень важным уточнить, какие возникают сложности в обучении ребенка, его возможные резервы, какую работу уже проводил педагог, какие СОУ использовал. При согласии родителей педагог имеет возможность присутствовать и на самой диагностической сессии. В чем плюс данного приема? Можно отметить несколько моментов. Во-первых, учитель может увидеть со стороны, как работает ребенок с другими педагогами. Во-вторых, используя диагностику развития, педагог так же наглядно видит, в каких случаях ребенку необходима прямая, направляющая, организующая или обучающая помощь, а также зону актуального и ближайшего развития. В-третьих, в какой-то степени перенять опыт специалистов ПМПК по выявлению СОУ. Ну и, конечно, получить консультацию любого из специалистов. Это позволяет при возвращении ребенка в школу сделать наше заключение «живым», так как педагог практически становится участником разработки рекомендаций. Для него они теперь понятны и актуальны и будут использоваться в работе, а не лягут лишним грузом на его плечи, а затем и полку.

Таким образом, мы плавно переходим к третьему этапу, и его можно обозначить как «постдиагностический». Данный этап организуется также в стенах родного для ребенка заведения. Заключение ПМПК передаются в учреждение родителями (законными представителями). В идеале, их ждут все специалисты консилиума. А педагог, присутствовавший на диагностической сессии, в ходе консилиума поясняет отдель-

ные детали. И вот уже изучены и учтены условия, при которых условно-вероятностный прогноз развития ребенка становится положительным, составлена дальнейшая программа сопровождения. Четко и конкретно поставлены педагогические цели и задачи. Педагоги знают, что и как им предстоит делать, ориентированы на ближайший ожидаемый результат. Специальные образовательные условия реализуются в полном объеме, остается только грамотно построить процесс мониторинга. С одной стороны, необходимо осуществлять мониторинг организации самого процесса сопровождения, и это функция администрации. С другой стороны, для нас остается приоритетной успешность самого ребенка. Это уже задача каждого педагога и участников консилиума в целом. В какой-то мере «постдиагностический» период, с позиции ПМПК, и заключается в мониторинговой деятельности, а параллельно и в методической помощи ОО.

Вот мы и вернулись к тому, с чего начинали, – к необходимости взаимодействия образовательной организации и ПМПК. Ведь верно высказывание, что «чужих детей не бывает». А в том, что нам нужно двигаться вперед, совершенствоваться и развиваться, нет сомнений. Мы учимся у наших школ и детских садов видеть детей их глазами. Они же в свою очередь хотя и медленно, но перенимают культуру инклюзивного образования, внедряя политику и практику в свою повседневную деятельность.

## **ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПК В РОССИЙСКОМ ОБРАЗОВАНИИ**

**Кутепова Елена Николаевна,**

*заместитель директора  
Института проблем инклюзивного образования  
ГБОУ ВПО «Московский городской  
психолого-педагогический университет»,  
кандидат педагогических наук, доцент,  
+7 (916) 562-26-34, enkuteпова@mail.ru*

В статье, анализируя нормативные документы системы образования, автор убедительно доказывает необходимость разработки критериев оценки качества работы ПМПК, что обусловлено большой ответственностью членов ПМПК, их особыми компетенциями.

**Ключевые слова:** закон об образовании, ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, АООП НОО обучающихся с ОВЗ, критерии оценки качества работы ПМПК.

**THE LEGAL BASES OF ACTIVITY OF THE  
PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL  
COMMISSION IN RUSSIAN EDUCATION**

***Kutepova Elena N.,***

*deputy director*

*Institute for Problems of Inclusive Education*

*GBOU VPO "Moscow City*

*Psychological and Pedagogical University",*

*Ph.D., Associate Professor*

In an article analyzing the regulations of the educational system, the author proves the need to develop criteria for assessing the quality of the PMPC, due to the high responsibility of the members of PMPC, they have special competence.

**Keywords:** Education Act, Federal state educational standard of primary education of students with special needs, adapted mainstream primary education program students with special needs, performance evaluation criteria PMPC.

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» (от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ, ст. 2) понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья», впервые за 10 лет его использования, было определено как «физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий». В связи с финансовой составляющей, исходящей из данного определения, оно серьезно повысило ответственность ПМПК за рекомендации и заключения, даваемые детям от 0 до 18 лет. Статья 34 закона об образовании подтверждает, что «обучающимся предоставляются академические права на предоставление условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в том числе получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции...». Этот пункт говорит о том, что привычная ситуация, когда специалисты дефектологического (коррекционного) профиля (логопеды, психологи, реже – дефектологи) проводили обследование, выявляли детей, нуждающихся в коррекционных занятиях, и проводили занятия самостоятельно, без привлечения независимых экспертов из сторонних организаций, осталась в прошлом. Так как, согласно Закону № 273, на создание условий для обучения с учетом особенностей психофизического развития и со-

стояния здоровья имеют права только обучающиеся с ОВЗ, значит, на ПМПК должны прийти ВСЕ дети, которым необходима поддержка вышперечисленных специалистов, что, несомненно, резко увеличивает количество обращений в ПМПК.

Кроме того, статья 42 закона об образовании, дополняя Положение о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденное приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 сентября 2013 г. № 1082, указывает на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей и подготовку по результатам обследования детей рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания как на ряд функций ПМПК.

Подчеркивая двустороннюю ответственность и необходимость тесного сотрудничества ПМПК с родителями ребенка с ОВЗ, статья 44 ФЗ № 273 декларирует, что родители несовершеннолетних обучающихся имеют право «...выбирать до завершения получения ребенком основного общего образования с учетом мнения ребенка, а также с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (при их наличии) *формы* получения образования и *формы* обучения, организации, осуществляющие образовательную деятельность, язык, языки образования... присутствовать при обследовании детей психолого-медико-педагогической комиссией, обсуждении результатов обследования и рекомендаций, полученных по результатам обследования, высказывать свое мнение относительно предлагаемых условий для организации обучения и воспитания детей».

Исходя из этого, ПМПК должна рекомендовать *формы* обучения, которые обозначены в статье 17: «...2. Обучение в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с учетом потребностей, возможностей личности и в зависимости от объема обязательных занятий педагогического работника с обучающимися осуществляется *в очной, очно-заочной или заочной форме*». При этом помня, что закон допускает сочетание различных форм получения образования и форм обучения и что формы получения образования и формы обучения по основной образовательной программе по каждому уровню образования определяются соответствующими федеральными государственными образовательными стандартами.

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (Приказ Минобрнауки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598)

в п. 2.13 назначил еще одну функцию ПМПК: «*Определение варианта АООП НОО для обучающегося с ОВЗ осуществляется на основе рекомендаций ПМПК, сформулированных по результатам его комплексного психолого-медико-педагогического обследования, в случае наличия у обучающегося инвалидности – с учетом ИПР и мнения родителей (законных представителей)*». И для перевода обучающегося с ОВЗ с одного варианта программы на другой, осуществляемого организацией на основании комплексной оценки результатов освоения АООП НОО, также требуются рекомендации ПМПК.

Таким образом, в заключении, подготовленном специалистами ПМПК и представленном ребенком с ОВЗ в школу, должны быть определены вариант адаптированной основной общеобразовательной программы и специальные условия получения им образования, независимо от вида и типа образовательной организации, в которой он обучается или собирается обучаться.

Перечисленные в части 3 статьи 79 ФЗ № 273 специальные условия, такие как использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, были расширены п. 3.4.1 ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, в котором указано, что «...при необходимости в процессе реализации АООП НОО для обучающихся с ОВЗ возможно временное или постоянное участие тьютора...». И это еще раз подчеркнуло широту полномочий ПМПК.

О необходимости межведомственного взаимодействия в интересах детского населения России, говорят сегодня все чаще. Заинтересованность Министерства труда и социальной защиты РФ в этом вопросе нашла свое отражение в приказе от 10 декабря 2013 г. № 723. Но, несмотря на то что этот приказ делегирует руководителям федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы возможность осуществлять взаимодействие с психолого-медико-педагогическими комиссиями посредством «...направления запросов о предоставлении сведений из протоколов и заключений психолого-медико-педагогических комиссий (при согласии законного представителя ребенка)», члены ПМПК должны понимать, что это осуществимо только после письмен-

ного согласия родителя. На настоящий момент алгоритм получения запроса такого рода не разработан.

Также необходимо остановиться еще на одном важном документе, который может повлиять на деятельность ПМПК, – это приказ Минобразования РФ от 02.09.2013 г. № 1035 «О признании не действующим на территории Российской Федерации письма Министерства просвещения СССР от 5 мая 1978 г. № 28-М “Об улучшении организации индивидуального обучения больных детей на дому” и утратившим силу письма Министерства народного образования РСФСР от 14 ноября 1988 г. № 17-253-6 “Об индивидуальном обучении больных детей на дому”». Вспомним, что в 70–80-е годы XX века больными детьми считались дети, которые обучались по основной образовательной программе школы, но их пребывание в школе было затруднено или невозможно из-за соматического заболевания, поэтому и решение о форме получения образования принимала врачебная комиссия, оценивающая только тяжесть заболеваний, внесенных в перечень. Мы же с вами говорим сегодня о детях иных, детях, которым необходимо не обучение в домашних условиях, а, наоборот, образовательная и социальная инклюзия, разные варианты адаптированных образовательных программ, что свидетельствует об их особых образовательных потребностях. Но, к сожалению, именно они, дети с ОВЗ, сложные, с эмоционально-волевыми и интеллектуальными расстройствами, часто «неудобны» школе. Как показывает практика последних десятилетий, обучение таких детей на дому (в объеме от 8 до 12 академических часов в неделю) не только не решает социальных и образовательных задач, но и задерживает, а иногда и ухудшает состояние ребенка. Помочь им может только ПМПК, на основании рекомендаций которой и создаются условия в образовательной организации, но вышеобозначенное письмо отдало решение этого вопроса органам управления образованием субъектов РФ. И многие из них по-прежнему руководствуются только рекомендациями врачей.

Таким образом, деятельность психолого-медико-педагогической комиссии достаточно полно регламентирована, но ответственность членов ПМПК настолько велика, что требует особых компетенций и, наверное, разработки критериев оценки качества работы комиссии.

**РОЛЬ И МЕСТО ПМПК В СИСТЕМЕ  
МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ  
НА ТЕРРИТОРИИ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Руднева Любовь Владимировна,**

*директор ГБОУ Саратовской области для детей,  
нуждающихся в психолого-педагогической  
и медико-социальной помощи  
«Областной центр диагностики и консультирования»*

**Горбачева Лилия Игоревна,**

*заместитель директора по научно-методическому  
и социально-психологическому сопровождению  
ГБОУ Саратовской области для детей,  
нуждающихся в психолого-педагогической  
и медико-социальной помощи  
«Областной центр диагностики и консультирования»,  
+7 (845) 227-45-85, cprk.saratov@mail.ru*

Статья посвящена актуальной на сегодняшний день теме межведомственного взаимодействия специалистов различных структур и ведомств, оказывающих психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации. На примере Саратовской области показано, как могут выстраиваться отношения между различными ведомственными и подведомственными учреждениями, как решаются поставленные задачи по оказанию различным категориям детей первичной психолого-медико-педагогической помощи на территории субъекта.

**Ключевые слова:** психолого-медико-педагогическая комиссия, межведомственное взаимодействие, медико-социальная экспертиза, дети с ограниченными возможностями здоровья.

**THE ROLE AND PLACE IN THE OF THE PSYCHOLOGICAL,  
MEDICAL AND PEDAGOGICAL COMMISSION IN  
TERAGENCY COOPERATION IN SARATOV REGION**

**Rudneva Lubov' V.,**

*GBOU director of the Saratov region for children  
in need of psycho-pedagogical  
and medical and social care  
“Regional Centre for diagnosis and counseling”*

**Gorbacheva Lily I.,**

*deputy director for scientific and methodological  
and social and psychological support  
GBOU Saratov region for children  
in need of psycho-pedagogical  
and medical and social care  
“Regional Centre for diagnosis and counseling”*

The article is devoted to the topic of today interagency cooperation of experts of various agencies and departments that provide psychological and pedagogical, medical and social assistance to students experiencing difficulties in mastering basic educational programs, development and social adaptation. In the example shown in the Saratov region, as they can build relations between different departments and subordinated institutions, how to solve tasks to provide different categories of children of primary psychological, medical and educational assistance in the entity.

**Keywords:** psychological, medical and pedagogical commission, interagency cooperation, medical and social examination, children with *special needs*.

Исторически сложилось так, что ПМПК ориентирована на детей и подростков с отклонениями в развитии. Последние десятилетия показали, что в поле зрения специалистов ПМПК попадают самые разные категории детей от 0 до 18 лет, для которых характерна разбалансировка «социальной ситуации развития» (по Л.С. Выготскому), а именно отношение между ребенком и окружающим его социумом [1]. Для специалистов ПМПК важная задача – это дать ответ на вопрос, при каких условиях ребенок с выявленной структурой развития сможет реализовать свои возможности развития, интегрируясь в общество. Методология деятельности ПМПК в своих основах была заложена отечественными учеными в начале XX века. Многие выдающиеся педагоги и врачи, такие как Л.С. Выготский, Д.С. Ушинский, В.П. Кащенко, В.М. Бехтерев, В.Г. Россолимо, занимавшиеся проблемами «трудного детства», утверждали и реализовывали на практике межпредметный подход, несмотря на межведомственные барьеры [1]. Трудности преодолевались, совместная работа специалистов разных профилей и ведомств взаимно обогащала каждого из них и не могла не способствовать взаимопроникновению в предмет смежной науки [1].

Деятельность специалистов ПМПК затрагивает вопросы целостного здоровья детского населения России, как психического, так и физического, а значит, влияет и на перспективы развития страны в целом. Это в свою очередь говорит о значимости в наше время такой структуры,

как ПМПК. Важность ПМПК обусловлена одной из ее главных задач: инициацией развития системы образования в целом и специального образования в частности, а также обращением в другие ведомства с предложением по обеспечению ими потребностей системы образования.

ПМПК инициирует развитие единых межпредметных и межведомственных технологий, которые являются «ключом» целостного подхода к ребенку [1]. Как считает Г.В. Грибанова, «основными перспективами развития ПМПК на современном этапе являются: повышение профессионализма каждого специалиста ПМПК соответствующего профиля в рамках своего предмета; возможность (для каждого специалиста ПМПК) овладения “межпредметным пространством” в форме современных технологий целостного подхода к ребенку как в вопросах процедуры взаимодействия друг с другом, с другими учреждениями и ведомствами, так и в вопросах непосредственной диагностики и коррекции развития; инициация развития помощи со стороны других учреждений и ведомств, сопутствующей получению образования ребенком; формирование механизмов взаимодействия ПМПК с образовательными и другими учреждениями и ведомствами, в которые ПМПК направляет ребенка или рекомендует обратиться за консультацией; определение средств и механизмов контроля динамики развития ребенка и своевременная корректировка рекомендаций» [1].

В настоящее время в нашей стране психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, оказывается в соответствии со ст. 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». В пунктах 5, 6 ст. 42 уточняется, что на центры «психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи может быть возложено осуществление функций психолого-медико-педагогической комиссии, в том числе проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей, подготовка по результатам обследования детей рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций.

Положение о психолого-медико-педагогической комиссии и порядок проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей устанавливается федеральным органом исполнитель-

ной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики в сфере здравоохранения» [4]. Также указываются специалисты, которые могут оказывать психолого-медико-социальную помощь в данных центрах.

Как пример тесного взаимодействия специалистов различных ведомств, в целях обеспечения первичной комплексной психолого-медико-педагогической помощи на территории Саратовской области был разработан приказ «О межведомственном взаимодействии в рамках реализации прав детей с ограниченными возможностями здоровья (в том числе детей-инвалидов) на создание специальных условий получения образования (в том числе дополнительного) и проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего образования» [2].

Данный приказ был подписан между Министерством образования Саратовской области, Министерством здравоохранения Саратовской области, Министерством социального развития Саратовской области, Главным управлением МВД по Саратовской области. Приказ был разработан в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федеральным законом от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 декабря 2013 года № 1394 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования», от 26 декабря 2013 года № 1400 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования», от 30 августа 2013 года № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования», от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», от 29 августа 2013 года № 1008 «Об утверждении

Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 декабря 2013 года № 723 «Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями», письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 апреля 2014 года № НТ-392/07 «Об итоговой аттестации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 года № 664н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы» [2].

Исходя из данного приказа ПМПК является организующей и направляющей работу структурой в системе межведомственного взаимодействия. Функции центральной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ЦПМПК) возложены на государственное бюджетное образовательное учреждение Саратовской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Областной центр диагностики и консультирования». Директор данного учреждения организует работу по обследованию детей всех категорий (детей дошкольного и школьного возраста, нуждающихся в создании особых условий воспитания и обучения, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитанников детских домов, домов ребенка системы здравоохранения, детских домов-интернатов и специализированных учреждений для несовершеннолетних министерства социального развития области, несовершеннолетних правонарушителей в соответствии с действующим законодательством, детей-инвалидов, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в создании специальных условий общего и дополнительного образования) [2].

По результатам обследования специалисты ПМПК должны подтвердить (не подтвердить) статус «обучающегося с ограниченными возможностями здоровья», рекомендовать соответствующие образовательные программы для получения образования. Данным приказом утверждены составы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий (6 территориальных психолого-медико-педагогических комиссий) [2].

Главные врачи государственных учреждений здравоохранения области обеспечивают участие врачей (специалистов) в работе соответствующих психолого-медико-педагогических комиссий, организуют

проведение врачебной комиссией медицинских осмотров и консультаций детей и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и информируют психолого-медико-педагогические комиссии о результатах медицинского освидетельствования и выявленных нарушениях в состоянии здоровья обучающихся с ограниченными возможностями здоровья для выработки комиссией рекомендаций по созданию специальных условий получения образования и прохождения итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования [2].

Директор государственного бюджетного образовательного учреждения Саратовской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Областной центр диагностики и консультирования» (ЦПМПК) организует работу по взаимодействию с федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Саратовской области» с целью координации действий по освидетельствованию детей, обмену информацией для повышения объективности принимаемых решений по установлению инвалидности и разработке оптимальных для детей-инвалидов индивидуальных программ реабилитации [2].

Руководители организаций социального обслуживания организуют работу по направлению на ЦПМПК детей с ограниченными возможностями здоровья (в том числе детей-инвалидов) из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в организациях социального обслуживания, для определения или изменения рекомендаций по созданию для них специальных условий получения образования, осуществляют контроль за выполнением рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии в части определения образовательного маршрута воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (в том числе детей-инвалидов), находящихся в организациях социального обслуживания [2].

Следующее межведомственное взаимодействие ЦПМПК, в соответствии с данным приказом, устанавливается со структурой МВД. Начальники территориальных органов внутренних дел Саратовской области направляют несовершеннолетних правонарушителей в соответствии с п. 4.1 ст. 26 Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» на ПМПК [2]. Работе ПМПК, согласно приказу о межведомственном взаимодействии, содействуют руководители органов местного самоуправления, осуществляющих

управление в сфере образования, и обеспечивают условия для работы психолого-медико-педагогических комиссий в соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 [2].

Следующим примером тесного межведомственного взаимодействия можно назвать Соглашение о взаимодействии психолого-медико-педагогических комиссий и федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Саратовской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации на территории Саратовской области. Данное соглашение регулирует отношения, возникающие в ходе взаимодействия психолого-медико-педагогических комиссий и учреждения медико-социальной экспертизы на территории Саратовской области, в целях координации действий по освидетельствованию детей, в том числе по обмену информацией, для повышения объективности принимаемых решений по установлению инвалидности и разработке оптимальных для детей-инвалидов индивидуальных программ реабилитации [3].

Полномочия психолого-медико-педагогических комиссий по взаимодействию с учреждениями медико-социальной экспертизы осуществляются посредством: предоставления выписок из протоколов заседаний комиссий и заключений психолого-медико-педагогических комиссий по запросам федерального учреждения медико-социальной экспертизы в письменной форме и письменному заявлению родителей (законных представителей); организации участия членов психолого-медико-педагогических комиссий с правом совещательного голоса в проведении медико-социальной экспертизы в целях оказания содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида по письменному запросу федерального учреждения медико-социальной экспертизы; участия в совместных мероприятиях по обмену опытом и анализу демографического состава детей-инвалидов; направления в учреждения медико-социальной экспертизы предложений по улучшению межведомственного взаимодействия с психолого-медико-педагогическими комиссиями в целях оказания содействия в разработке и реализации индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов [3].

Полномочия учреждений медико-социальной экспертизы выражаются в направлении письменных запросов о предоставлении сведений из протоколов и заключений психолого-медико-педагогических комиссий; приглашении на заседания медико-социальной экспертизы специалистов ПМПК при рассмотрении спорных вопросов с правом совеща-

тельного голоса; предоставлении статистических сведений; участии в совместных мероприятиях по обмену опытом; направлении в ПМПК предложений по улучшению межведомственного взаимодействия [3].

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что в современной системе межведомственного взаимодействия, направленного на реализацию права ребенка на образование, реабилитацию, абилитацию и коррекцию, ведущая роль отводится ПМПК. Данная структура, объединяя в себе специалистов различных направлений, дает возможность наиболее эффективно скоординировать деятельность различных ведомств в интересах ребенка.

#### **Список использованных источников**

1. *Грибанова Г.В.* Психолого-медико-педагогическая комиссия // Школьный психолог (Издательский дом «Первое сентября»). 2002. № 26.
2. Приказ о межведомственном взаимодействии в рамках реализации прав детей с ограниченными возможностями здоровья (в том числе детей-инвалидов) на создание специальных условий получения образования (в том числе дополнительного) и проведение государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования Министерства образования Саратовской области, Министерства здравоохранения Саратовской области, Министерства социального развития Саратовской области, Главного управления МВД по Саратовской области от 5 мая 2015 г.
3. Соглашение о взаимодействии психолого-медико-педагогических комиссий и федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Саратовской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации на территории Саратовской области.
4. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». М.: Эксмо, 2013.

## **МЕТОДОЛОГИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПК**

**Семаго Михаил Михайлович,**

*ведущий научный сотрудник  
Городского ресурсного центра  
по развитию инклюзивного образования  
Института проблем инклюзивного образования  
ГБОУ ВПО «Московский городской  
психолого-педагогический университет»,  
кандидат психологических наук, доцент,  
+7 (926) 615-04-18, intpsychol@mail.ru*

Автором исследования пропагандируется методология трехкомпонентного анализа по отношению к деятельности ПМПК, указывается на необходимость меры, определяющей структурную гармонию любой деятельности, приводятся три базовых условия, обуславливающие эффективность и результативность деятельности ПМПК.

**Ключевые слова:** методологические принципы и категории, междисциплинарный подход, триадность анализа, самоподобие, соразмерность, синхрония.

## **METHODOLOGY ACTIVITIES OF THE PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL COMMISSION**

**Semago Mikhail M.,**

*Leading Researcher  
Urban Resource Center  
Development of Inclusive Education  
Institute for Problems of Inclusive Education  
GBOU VPO "Moscow City  
Psychological and Pedagogical University",  
Ph.D., Associate Professor*

The author of the research promoted by the three-analysis methodology in relation to the activities of PMPC, indicates the need for action by the structural harmony of any activity are three basic conditions that contribute to efficiency and effectiveness of PMPC.

**Keywords:** *methodological principles and categories, interdisciplinary approach triad analysis, self-similarity, proportionality, synchrony.*

О деятельности ПМПК можно говорить как о продуктивной, фактически **творческой** деятельности, которая направлена на получение

нового объективного или субъективного результата. Как отмечал в свое время А.Я. Юдилевич (2002), эта деятельность может рассматриваться и как проектная с присущей проектированию атрибутикой. Это позволяет говорить о возможности разработки оригинальной методологии ПМПК, рассматривая последнюю как **учение об организации деятельности** (Новиков, 2002), более конкретно – организации **практической образовательной деятельности**.

Разработать методологию какой-либо деятельности означает «... упорядочить ее в целостную систему с четко определенными характеристиками, логической структурой», включая «...методологические основания (философские основы, системный анализ, категории); характеристики данной деятельности (особенности, принципы, условия, нормы деятельности); логическую структуру (субъект, объект, предмет, формы, средства, методы, результат деятельности); временную структуру (фазы, стадии, этапы)» (Новиков, 2002, с. 22). С этих позиций и попробуем привести методологические основы деятельности ПМПК.

К базовым категориям и принципам нами отнесен принцип *междисциплинарного подхода*, принцип *триадности/трехкомпонентности анализа*, а также описанные в наших методологических работах (М.М. Семаго, 2010, 2011) категории самоподобия (*фрактальности*), процессуальной *синхронии*, *меры* (как показателя структурной гармонизации анализируемой деятельности).

Использование триадного анализа позволяет рассматривать деятельность ПМПК с точки зрения ее организации (1), содержания (2) и ценностных позиций участников процесса консультирования (3). Если продолжить «углубление» подобного анализа, то окажется, что каждый из трех анализируемых компонентов в свою очередь точно так же может быть рассмотрен как состоящий из трех составляющих. Процесс такого «расщепляющегося» анализа в принципе бесконечен, а степень его «расщепления» будет определяться исключительно потребностями практики.

Действие категории *самоподобия* может быть распространено на различные компоненты деятельности ПМПК. С этой точки зрения можно рассматривать деятельность целостной системы психолого-медико-педагогического консультирования на всех ее уровнях. Продуктивным является построение деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов (ПМПк) (логическая структура, этапность деятельности, характер коллегиального обсуждения и т.п.) образовательных организаций (независимо от вида реализуемой образовательной программы),

в основных своих компонентах совпадающей с деятельностью ПМПК (комиссии).

Самоподобной (фрактализированной) можно признать и общность подходов всех специалистов к анализу состояния и поведения ребенка, что определяет междисциплинарный характер проведения ПМПК.

На примере анализа анамнестических данных каждым специалистом (психологом, логопедом, врачом) можно описать действие категории *синхронии*. Эффективной здесь является оценка истории развития ребенка (анамнез) каждым специалистом в своей профессиональной области, но с точки зрения синхронии качественных изменений психического развития в узловые моменты развития (М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, 2011).

Продуктивной является и синхронность собственного профессионального анализа отдельных сфер психического с аналогичным анализом другими специалистами ПМПК, что позволяет сократить не только объем собственного методического аппарата, но и продолжительность коллегиального обсуждения особенностей развития ребенка.

Аналогично можно рассмотреть действие категории синхронии в контексте единого понимания всеми специалистами ПМПК психоэмоционального состояния родителей, что позволяет более эффективно подобрать соответствующие техники краткосрочного консультирования и совместно использовать их в определенном сочетании на конечном этапе консультирования (Семаго М.М., Семаго Н.Я., 2014).

Категория синхронии теснейшим образом связана и с другой категорией – *мерой*, определяющей структурную гармонию любой деятельности. Представление о мере в деятельности ПМПК рассматривается с точки зрения *соразмерности* структурно-функциональной организации системы и ее процессуальных гармоничных изменений (Сороко, 2006).

В качестве примера подобной *соразмерности* в деятельности ПМПК можно привести необходимую гармоничность, «сочетаемость» отдельных процессуальных компонентов (изучение истории развития ребенка, его анамнеза, комплексное, коллегиальное обследование одновременно несколькими специалистами, гармоничность и «соразмерность» процесса консультирования родителей каждым из специалистов команды и т.п.).

Как пример, можно привести меру необходимой и достаточной «включенности» каждого из специалистов в профессиональную сферу деятельности других членов ПМПК. Четкое понимание границ своей компетенции (компетентностной и организационной *меры*) в отношении распространения собственной оценки (и анализа) на профессио-

нальную сферу своего коллеги по ПМПК является важным показателем слаженности действий специалистов, степени их включенности в междисциплинарную команду.

Мера в деятельности специалистов должна присутствовать и в отношении временных диапазонов выполнения тех или иных этапов проведения консультирования. То есть должна соблюдаться определенная временная структурированность (последовательность и продолжительность) процесса консультирования. Интересно проявление меры в технологиях использования тех или иных оценочных средств специалистами ПМПК, например, в уровне сложности предъявляемых ребенку диагностических материалов, который должен соответствовать диагностической гипотезе каждого из специалистов.

Приведем три базовых условия, определяющих эффективность и результативность подобной деятельности:

1. **Высокая профессиональная компетенция** (в том числе в смежных профессиональных областях), **опыт** каждого из специалистов ПМПК, что позволяет адекватно оценить особенности развития ребенка, определить необходимые ему специальные образовательные условия, работать в команде;

2. **Эффективность консультирования семьи** – на основе понимания родителями передаваемой информации о включении ребенка в соответствующую его возможностям образовательную среду;

3. Наличие необходимой и достаточной **средовой инфраструктуры** (образовательной, медицинской, социальной), ее доступность для ребенка и его семьи. Без этого все рекомендации ПМПК теряют смысл.

Отсюда **объектом** деятельности системы ПМПК является образование ребенка с тем или иным видом (вариантом, формой) отклоняющегося развития, а **предметом** – определение специальных образовательных условий (СОУ), их основных компонентов.

Важной характеристикой, отличающей деятельность ПМПК от других видов консультирования и определяющей ее временную структуру, является **краткосрочность процесса отдельной сессии ПМПК**. Именно краткосрочность подобного рода консультирования определяет и характер деятельности каждого специалиста, и организационную специфичность ПМПК в целом.

Можно говорить и об **особой модели взаимодействия специалистов ПМПК с семьей проблемного ребенка**, оригинальной технологии, приемах и техниках консультирования родителей, что позволяет ввести критерий результативности консультирования. В данном случае

подразумевается выстраивание адекватной позиции всех членов семьи по отношению к проблемам развития ребенка, согласие (и понимание) (по крайней мере декларируемое) с предлагаемыми специалистами ПМПК рекомендациями по необходимым специальным образовательным условиям, включая вид образовательной программы.

Наиболее важным показателем деятельности ПМПК является ее **комплексный, междисциплинарный и полипрофессиональный характер** – одновременное участие в процессе значительного числа специалистов различных, пусть и смежных профессий, что обеспечивает реализацию принципа *междисциплинарности*.

Кратко остановимся на временной структуре процесса проведения ПМПК как одном из важных системных компонентов (Семаго М.М., Семаго Н.Я., 2014).

Сам алгоритм проведения ПМПК включает в себя ряд последовательных этапов, каждый из которых может быть представлен в виде нескольких подэтапов:

1. Знакомство с представленными родителями документами, формирование первичной гипотезы относительно типологизации особенностей развития ребенка, его образовательных возможностей.

2. Комплексное обследование, включающее такие процессы, как анализ предшествующего развития, непосредственная оценка особенностей развития ребенка различными специалистами.

3. Анализ результатов обследования и коллегиальное обсуждение.

4. Принятие решения об образовательной траектории (вид образовательной программы, ее форма, режим реализации, аспекты коррекционной программы, другие специальные образовательные условия) и составление заключения ПМПК.

5. Консультирование родителей и согласование с ними специальных образовательных условий, необходимых ребенку для эффективного развития, формирования необходимых образовательных компетенций и адекватной социализации, в первую очередь касательно характера образовательной программы, особенностей образовательной организации, в которой родители хотят обучать ребенка.

Каждый из этих этапов обладает соответствующей структурой, основными составляющими, качественными характеристиками, собственной продолжительностью в общем процессе психолого-медико-педагогического консультирования. Все показатели каждого этапа точно так же должны быть соотнесены между собой (если мы говорим об эффективном консультировании), то есть представлены в определенной *мере*.

В целом, такие наиболее важные показатели деятельности ПМПК, как прогностичность и результативность психолого-медико-педагогического консультирования, «замыкаются» на наиболее важной составляющей, определяющей методологическое «ядро» ПМПК, – системном анализе психического развития ребенка. В соответствии с ним и должна протраиваться вся технология проведения ПМПК, а также технологии всех ее специалистов, само определение специальных образовательных условий.

Отметим, что до настоящего времени традиционный анализ каждым из специалистов ПМПК ведется в контексте оценки отдельных психических функций, процессов, различных особенностей и возможностей обследуемого ребенка. Психолог ориентирован на изучение восприятия, внимания, памяти, видов мышления, личностных особенностей, поведения и т.п. В логопедическом анализе присутствует оценка звукопроизношения, устной и письменной речи. Педагог-дефектолог оценивает сформированность учебных навыков: чтение, счетные операции и письмо, заложенную программой результативность обучения, другие показатели обученности ребенка. Врач-психиатр ориентирован на оценку аффективных реакций, своеобразия поведения ребенка и его взаимодействия с окружающими, оценку интеллектуального развития в целом. Таким образом, некоторые из анализируемых особенностей дублируются несколькими специалистами, некоторые – рассматриваются ими с разных точек зрения, часто приводя к определенным разногласиям. Подобный «мозаичный» подход в значительной степени снижает эффективность консультирования. За огромным количеством отдельных свойств и демонстрируемых ребенком феноменов с трудом «проглядывается» сама система его взаимосвязанного психического развития, что в ряде случаев может привести (и приводит) к различным и своеобразным диагностическим ошибкам. Следствием этого является сложность адекватного определения СОУ и всей стратегии психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка.

В ситуации использования методологии *трехкомпонентного анализа* мы считаем достаточно продуктивным выделять три системообразующие сферы психического: регуляторно-волевую, когнитивную и аффективно-эмоциональную. Отметим, что подобные дефиниции сфер мы встречаем и у классиков отечественной психологии – С.Л. Рубинштейна, Л.М. Веккера и др.

Отсюда возникает и выделение аналогичных трех типов психических процессов: интеллектуальных, аффективно-эмоциональных и регуляторно-волевых. А все многообразие наблюдаемых проявлений

можно не только «свести» к трем основополагающим сферам: регуляторно-волевой, когнитивной и аффективно-эмоциональной, но и рассматривать их (сфер) включенность, соответственно, в *познавательную деятельность, поведение и Я-концепцию*.

Для нашего анализа важно, что взаимодействие этих сфер проявляется во всем спектре познавательной (в том числе речевой) деятельности, поведенческих актов, рефлексивных и аффективно-эмоциональных феноменов. В свою очередь при углублении анализа можно говорить о системном, иерархически организованном строении каждой отдельной сферы и составляющих ее структур (М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, 2011). Каждый из компонентов системной организации сфер определяется нами как *базовая структурная организация психического*. Характер подобного проявления будет зависеть не только от сформированности самого компонента, но и от особенностей сформированности/несформированности всех остальных компонентов системной организации. В результате можно констатировать, что *каждый и все* наблюдаемые феномены психической активности ребенка можно анализировать как содержащие в себе регуляторные, когнитивные и аффективно-эмоциональные структурные компоненты, особенности сформированности которых и «проявляются» в соответствующей феноменологической картине. Тем самым реализуется вводимая нами методологическая категория *фрактальности* (самоподобия), что позволяет проводить анализ различных сфер и их составляющих с позиции единой аналитической модели.

Отметим, что формирование каждой из этих сфер и составляющих их структур при условно-нормативном развитии должно происходить достаточно *синхронно и взаимозависимо*, не выходя за конкретные границы (как определенной *меры*), задаваемые социально-психологическим нормативом (СПН) (по К.М. Гуревичу). Любое рассогласование, нарушение взаимосвязей между анализируемыми сферами, особенности подобной *диссинхронии* будут определять не только несоответствие психофизического развития ребенка соответствующему СПН (как меры условно-нормативного развития), но и типологический характер отклоняющегося развития. Этот методологический подход открывает нам возможность использования дополнительного дифференциально-диагностического критерия (критерий развития в раннем возрасте; М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, 2011), позволяющего без потери значимой информации минимизировать оценку истории развития.

Подобный трехкомпонентный анализ может быть распространен на содержание профессиональной деятельности каждого специалиста

ПМПК. Это и является основой единого для всех специалистов ПМПК аналитического подхода – основой междисциплинарной деятельности.

Так, в анализе речевой деятельности ребенка логопедом присутствуют: коммуникативная регуляция, регуляция звукопроизношения и просодической стороны речи (регуляторная сфера); особенности лексико-грамматической структуры речи, письменной речи, обобщающие операции и т.п. (когнитивная сфера); характер просодического компонента речи, наличие определенных речевых элементов, отражающих отношение к собеседнику (аффективно-эмоциональная сфера). А деятельность врача-психиатра ориентирована на: характер межличностной коммуникации, включая особенности речи и аффективные проявления (компоненты аффективно-эмоциональной сферы); регуляцию собственного поведения, ориентировочные реакции, мотивационный компонент (регуляторно-волевая сфера); интеллектуальное развитие в целом и своеобразии речи (когнитивная сфера). Аналогичным образом можно охарактеризовать специфику анализа и других специалистов.

Предлагаемая нами методология анализа психического развития ребенка позволяет значительно повысить эффективность деятельности ПМПК по определению специальных образовательных условий для ребенка с ОВЗ – оптимизировать содержательные компоненты психолого-медико-педагогического консультирования. Важным является неукоснительное «включение» в системный анализ психического развития ребенка всех приведенных выше методологических принципов и категорий.

#### **Список использованных источников**

1. *Новиков А.М.* Методология образования. М.: Эгвес, 2002.
2. *Семаго М.М.* Психология развития в постнеклассической научной картине мира. М.: АПКИПРО, 2010.
3. *Семаго М.М., Семаго Н.Я.* Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования. М.: АРКТИ, 2014.
4. *Семаго М.М., Семаго Н.Я.* Типология отклоняющегося развития: Модель анализа и ее использование в практической деятельности. М.: Генезис, 2011.
5. *Сороко Э.М.* Золотые сечения, процессы самоорганизации и эволюции систем: Введение в общую теорию гармонии систем. М.: КомКнига, 2006.

## Глава 2

# ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И КОНСУЛЬТАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПМПК

---

---

### К ВОПРОСУ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РОДИТЕЛЯМИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПК

**Алехина Светлана Владимировна,**  
*директор Института проблем инклюзивного образования  
ГБОУ ВПО «Московский городской  
психолого-педагогический университет»,  
кандидат психологических наук, доцент,  
+7 (906) 778-33-33, ipio.mgppu@gmail.com*

В статье представлены результаты исследования деятельности 200 центральных и территориальных ПМПК нескольких субъектов Российской Федерации, проведенного сотрудниками Института проблем инклюзивного образования Московского городского психолого-педагогического университета.

**Ключевые слова:** супервизия, взаимодействие родителей и ПМПК, конфликт, удовлетворенность родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и детей с инвалидностью услугами ПМПК.

### ON THE QUESTION OF COOPERATION WITH PARENTS IN THE ACTIVITIES OF THE PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL COMMISSION

**Alekhina Svetlana V.,**  
*Director of the Institute of inclusive education  
GBOU VPO "Moscow City  
Psychological and Pedagogical University",  
Ph.D., Associate Professor*

The article presents the results of the research activities of 200 national and regional PMPC several subjects of the Russian Federation, conducted by the Institute of Problems of Inclusive Education of the Moscow City Psychological and Pedagogical University.

**Keywords:** supervision, the interaction of parents and PMPC, conflict, satisfaction of parents of children with disabilities and children with disabilities services PMPC.

В современных условиях развития образования родители становятся важнейшими участниками образовательного процесса, создания форм индивидуализации образования и организации специальных условий для детей с особыми образовательными потребностями. Ценности развития включающего общества и гражданская ответственность родителей за права своих детей регулируют активность родительских инициатив и самостоятельность выбора условий образования.

Все документы, регулирующие деятельность психолого-медико-педагогической комиссии, в современных условиях базируются на согласии родителей, на заявочном принципе обращения об участии в заседании комиссии и выработке рекомендаций. Пункт 25 Положения о ПМПК утверждает: «Родители (законные представители) детей имеют право: присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей» [1]. В этом смысле родители становятся полноправными заказчиками и экспертами услуги ПМПК.

В рамках проекта по повышению квалификации специалистов ПМПК Институт проблем инклюзивного образования провел исследование деятельности 200 центральных и территориальных комиссий нескольких субъектов Российской Федерации. Одним из параметров исследования стал уровень удовлетворенности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и детей с инвалидностью услугами ПМПК.

В ходе проведенной супервизии осуществлен анализ удовлетворенности родителей детей с ОВЗ посредством выяснения наличия конфликтных ситуаций между ними и членами комиссии, причин данных конфликтов и частоты их возникновения. Согласно полученным данным, конфликты с родителями значительно чаще возникают в центральных ПМПК (вариант ответа «конфликтов с родителями не было» выбрали 24% от всего количества участвующих в исследовании центральных ПМПК и 40% территориальных). Все обозначенные конфликты, согласно ответам председателей комиссий, возникают из-за тех или иных действий родителей, в своих же действиях члены комиссии не видят никаких недочетов.

Основная причина конфликтов как в центральных, так и в территориальных ПМПК – «несогласие родителей с рекомендациями ПМПК» (63% и 62% соответственно); это говорит о том, что больше половины родителей не расположены соглашаться с рекомендациями специалистов, да и следовать им. Несомненно, такая ситуация напрямую влияет

на активность их участия в деятельности образовательной организации по созданию специальных образовательных условий, на адаптацию программ, организацию сопровождения ребенка, порой даже на финансирование этого процесса.

Вторая причина, актуальная по большей части для центральных ПМПК, – «предоставление родителями неполного или некорректного комплекта документов». Конфликты по этому поводу возникают в половине центральных ПМПК и в каждой пятой территориальной комиссии (центральные – 48%, территориальные – 19%). Недобросовестность родителей в подготовке документов оценивать не будем. Скорее, эти данные говорят о различной степени требований к их оформлению со стороны центральных и территориальных комиссий.

Наконец, третья причина – «неуважительное отношение родителей к ПМПК». На неуважение родителей чаще указывали в центральных ПМПК, нежели в территориальных (12% и 6% соответственно). Со стороны ПМПК не названо никаких причин, способствующих возникновению недопонимания при общении с родителями. Так, «неуважительное отношение членов ПМПК к родителям» и «несоблюдение сроков по предоставлению заключения ребенку», согласно данным супервизии, не встречаются в процессе работы. Лишь 1% территориальных ПМПК обозначил первую проблему. По мнению специалистов ПМПК, высокая конфликтность и неудовлетворенность родителей исходит из неуважения родителей к специалистам комиссий. Какие же профессиональные действия специалистов вызывают это неуважение? Анализ видеосюжетов с заседаний комиссий (а было проанализировано более 25 видеосюжетов) поднимает вопрос о профессиональной культуре и квалификации специалистов ПМПК. Остро встает вопрос о родительской заинтересованности в развитии и качестве обучения ребенка, об ответственности родителей за своих детей в целом.

Вопрос о наличии конфликтов и их возможных причинах был задан также отдельным специалистам ПМПК – председателю, дефектологу и психологу. Рассмотрим, какие сложности во взаимодействии с родителями возникают у данных специалистов в ходе их профессиональной деятельности.

Согласно полученным данным, количество конфликтов у специалистов с родителями несколько меньше, нежели у ПМПК в целом. Около четверти всех специалистов не встречаются с конфликтными ситуациями в своей работе (председатель – 23%, дефектолог – 27%, психолог – 24%). По остальным же характеристикам ответов на вопрос между мне-

нием специалистов и данными ПМПК в целом существенных различий не отмечается.

Мнения различных специалистов относительно причин конфликтов в целом совпадают. Основным источником конфликтов, по их мнению, являются действия родителей. Главная причина, по которой являются сложности в достижении понимания с родителями, заключается в «несогласии родителей с рекомендациями ПМПК» (разброс оценок между мнениями различных специалистов колеблется в пределах 68–71%). Возникают трудности также из-за «предоставления родителями неполного или некорректного комплекта документов» (разброс оценок 30–35%) и «неуважительного отношения родителей к ПМПК» (разброс оценок 10–15%). Данные опроса говорят о крайней необходимости повышения конфликтной компетентности специалистов комиссии, о потребности в обучении основным техникам конфликтного взаимодействия и продуктивным способам разрешения конфликтов.

С целью выявления периодичности возникновения конфликтных ситуаций, при исследовании был изучен вопрос о том, как часто они возникают в процессе заседания. Согласно полученным данным, по большей части (33% – центральные, 47% – территориальные) «конфликтов между родителями и членами комиссии не было» или они возникали «крайне редко, в исключительных случаях» (16% и 31% соответственно). При этом указанные конфликты чаще возникают в центральных ПМПК.

Только 4% центральных и 2% территориальных ПМПК указали, что недопонимание с родителями возникает «при обследовании каждого пятого ребенка». Кроме того, 1% центральных комиссий сталкивается с конфликтными ситуациями «при обследовании каждого второго ребенка».

Рассмотрим теперь, каким образом оценили частоту возникновения конфликтных ситуаций между родителями и членами комиссии отдельные специалисты: председатель, дефектолог и психолог.

Сотрудники психолого-медико-педагогической комиссии в целом единодушны в своих оценках периодичности возникновения конфликтов с родителями. Большинство из них указало, что столкновения появляются в среднем «реже, чем при обследовании каждого пятого ребенка» и появлялись конфликты «крайне редко, в исключительных ситуациях» (24–34%).

При этом, по мнению председателя, периодичность таковых конфликтов несколько ниже, чем по оценке психолога (председатель – 37%, психолог – 47%). Следовательно, каждый второй психолог фиксиру-

ет конфликтную ситуацию с родителями. Умеет ли он работать с конфликтным поведением, предупреждать его, выстраивать общение с родителями с позиции сотрудничества и соучастия? – От этого во многом зависит согласие родителей с рекомендациями ПМПК.

Далее, в процессе исследования сравнивались показатели по «количеству жалоб, поступивших от родителей за последний год» и «количеству удовлетворенных жалоб». В итоге выяснилось, что в среднем за последний год в ПМПК поступила одна жалоба от родителей и эта одна жалоба была удовлетворена. В рамках данного анализа нет возможности проверить истинность указанных в отчетах ПМПК данных о количестве жалоб. Возможно, реальные данные и указанные в самоотчетах комиссии различаются. Но даже полученные данные говорят о том, что конфликтное взаимодействие на заседаниях встречается достаточно часто, родители не согласны с рекомендациями, но жалоб на работу ПМПК не подают. Это вопрос для размышления.

В соответствии с Положением о ПМПК, на обследование направляются дети разных категорий: дети с ОВЗ, дети-девианты и дети-сироты. Рассмотрим, каким образом оценивается удовлетворенность родителей указанных групп детей в обследованных ПМПК.

Согласно полученным данным, подавляющее большинство родителей (законных представителей) удовлетворены качеством услуг, предоставляемых ПМПК (полностью удовлетворены + скорее удовлетворены, чем не удовлетворены). При этом более всего тех, кого «полностью удовлетворяет» качество предоставляемых ПМПК услуг среди законных представителей детей-сирот (41%), среди родителей детей с ОВЗ таких только 18%. Каждый десятый родитель ребенка с девиантным поведением (9%) не удовлетворен качеством услуг комиссии. Основной причиной конфликтов, как было показано выше, является несогласие родителей (законных представителей) с рекомендациями ПМПК. Следовательно, законные представители детей-сирот чаще родителей остальных категорий детей соглашаются с предписанными рекомендациями комиссии и не оспаривают выданные заключения. И наоборот, родители детей с девиантным поведением чаще других родителей не соглашаются с назначениями комиссии.

Представители детей-сирот чаще остальных групп родителей и законных представителей принимают рекомендации, выданные ПМПК, и выражают лояльность к деятельности специалистов, что в итоге влияет на их высокую «удовлетворенность» (разброс данных по ответу «полностью удовлетворены» составляет 33–37%). Наименьшая удов-

летворенность отмечается у родителей или законных представителей детей с отклоняющимся поведением («скорее не удовлетворены, чем удовлетворены» – 15%).

В заключение отметим, что представленные данные обобщают мнение специалистов и руководителей психолого-медико-педагогических комиссий. Для получения более достоверной картины касательно отношения родителей к деятельности ПМПК и удовлетворенности их работой необходимо проведение социологического опроса родителей. Но даже полученные нами данные являются серьезным материалом для осмысления ситуации и построения программ повышения квалификации специалистов ПМПК.

Вопрос отношений и взаимодействия с родителями является вопросом эффективности работы самой психолого-медико-педагогической комиссии, выполнения ею основной цели деятельности.

#### **Список использованных источников**

1. *Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».*

## **ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ГЛУХИХ И СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПМПК**

**Басилова Татьяна Александровна,**  
*профессор ГБОУ ВПО «Московский городской  
психолого-педагогический университет»,  
кандидат психологических наук,  
+7 (903) 567-32-46, bassilova@yandex.ru*

В статье речь идет о комплексном психолого-педагогическом обследовании глухих и слабослышащих детей в условиях ПМПК, что чрезвычайно важно для определения содержания коррекционно-развивающей работы; автор рекомендует различные методики для диагностики психического, интеллектуального, физического развития, зрительно-пространственного мышления.

**Ключевые слова:** глухие и слабослышащие дети, диагностирование, комплексное психолого-педагогическое обследование.

**DIAGNOSTIC STUDY OF DEAF AND HEARING  
IMPAIRED CHILDREN IN THE PSYCHOLOGICAL,  
MEDICAL AND PEDAGOGICAL COMMISSION**

**Basilova Tatiana A.,**

*Professor GBOU VPO "Moscow City  
Psychological and Pedagogical University", Ph.D.*

The article deals with the complex psychological and pedagogical examination of deaf and hearing impaired children in PMPC, which is extremely important to determine the correctional and development work; the author recommends various methods for the diagnosis of mental, intellectual and physical development, visual-spatial thinking.

**Keywords:** *deaf and hearing impaired children, diagnosis, complex psychological and pedagogical examination.*

В настоящее время принято рассматривать группу детей с выраженным нарушением слуха как достаточно разнородную по составу. В нее входят дети с разной структурой нарушения, имеющие разную историю развития и обучения, в зависимости от своевременности выявления нарушений слуха и качества слухопротезирования, особенностей слуха их родителей и качества педагогической помощи.

При психолого-педагогическом обследовании детей с нарушениями слуха наблюдаются определенные трудности, связанные со специфическими особенностями их психического развития: организацией общения, непониманием ребенком обращенной к нему речи, отсутствием речи у самого обследуемого или ее неразборчивостью.

В проведении диагностического обследования и систематизации полученных данных целесообразно придерживаться следующей схемы:

*1. Характеристика структуры нарушения.*

1.1 Степень потери слуха – *глухота* (глухие дети могут реагировать на голос повышенной громкости около уха, но при этом без специального обучения не понимают слова и фразы, даже при использовании слуховых аппаратов или кохлеарных имплантов испытывают трудности в восприятии и понимании речи окружающих, устная речь этих детей самостоятельно не развивается, поэтому они включаются в длительную систематическую коррекционно-развивающую работу) или *слабослышание* (легкая, умеренная, значительная и тяжелая степень – от незначительных трудностей в восприятии шепотной речи до резкого ограничения возможности воспринимать речь разговорной

громкости, такие дети могут самостоятельно, хотя бы в минимальной степени, накапливать словарный запас и овладевать устной речью, однако для полноценного развития речи этих детей также требуются специальные коррекционно-развивающие занятия с сурдопедагогом).

1.2 Возраст, в котором произошло нарушение слуха: врожденное или приобретенное нарушение слуха (с одной стороны, чем позже наступила потеря слуха, тем большие возможности развития устной речи у ребенка; с другой стороны, чем старше ребенок, внезапно потерявший слух, тем глубже его психологические переживания по этому поводу).

1.3 Возраст, в котором установлено нарушение слуха и проведено слухопротезирование или кохлеарная имплантация, а также характеристика специальной педагогической помощи, которую получал ребенок (своевременность, качество слухопротезирования и успешность сурдопедагогической помощи существенно влияет на общее развитие ребенка, а отсутствие видимого эффекта позволяет предположить нарушения интеллектуального развития, при наличии высокой судорожной готовности или эпилепсии возможен отказ от слухопротезирования).

1.4 Причины, приведшие к данному нарушению (при наличии таких наследственных синдромов нарушения слуха, как с. Ушера, с. Маршалла, с. Вильдерванка, с. Джервелла – Нильсена, с. CHARGE и др., а также диагноза внутриутробной краснухи, токсоплазмоза, цитомегаловируса, гемолитической болезни новорожденных или глубокой недоношенности необходимо познакомиться с их возможными последствиями для здоровья ребенка).

1.5 Характер течения нарушения слуха (при прогрессирующем нарушении слуха возможны неточности в определении потери слуха ребенка, необходимо повторное обследование и особое внимание к психическому состоянию ребенка).

1.6 Наличие дополнительных нарушений и их характер (примерно третья часть детей с нарушением слуха может иметь дополнительные нарушения: недостатки зрения, костно-мышечной системы; интеллектуальную недостаточность, эмоциональные и поведенческие расстройства и пр., в ряде случаев такие недостатки могут определяться как слепоглухота или множественные нарушения).

1.7 Наличие или отсутствие в семье родственников с нарушениями слуха (*слышащие родители* глухих детей имеют больше возможностей организовать для своих детей дошкольную подготовку, принимать участие в тренингах для родителей, обладают более широкими возможностями получения информации; *глухие родители* говорят со своим

ребенком на одном (жестовом) языке, и этот язык – единственный язык, который глухой ребенок может освоить спонтанно, подобно тому как слышащий ребенок овладевает устным родным языком своей страны).

*2. Особенности физического развития ребенка.*

2.1 Соответствие возрастным нормам физического развития и характер отставания.

2.1.1 Осанка, походка, индивидуальные позы. Мимика – общее выражение лица, выразительность мимических движений, характер естественных жестов.

2.1.2 Координация движений (отсутствие слухового контроля за точностью своих действий требует особого внимания при их оценке и формировании).

2.1.3 Возможности сохранения статического и динамического равновесия (локализация периферического отдела слухового анализатора во внутреннем ухе часто ведет к наличию статических нарушений у глухого ребенка, особенно часто это проявляется в наличии небольшого отставания в прямохождении при врожденной глухоте и нарушениях равновесия при приобретенной).

2.1.4 Особенности развития тонкой моторики рук.

*3. Особенности психического развития ребенка.*

3.1 Развитие средств общения.

3.1.1 Особенности понимания обращенной речи (слуховое восприятие доступно детям с незначительной степенью снижения слуха и кохлеарно-имплантированным, которые прошли курс специальных коррекционно-развивающих занятий со специалистами; чтение с губ; слухозрительное – когда они видят лицо, губы говорящего и «слышат» его с помощью слуховых аппаратов).

3.1.2 Виды речи, которыми владеет и пользуется ребенок (устная, письменная, дактильная, жестовая). В процессе обследования развития речи специалисты ПМПК прежде всего должны проверить особенности общения ребенка с близкими взрослыми. По методике, разработанной А.Ю. Хохловой, матери или отцу ребенка с нарушенным слухом предлагают дать своему ребенку следующую или похожую на нее инструкцию: «Возьми красный карандаш и нарисуй квадрат» – и наблюдают, через какое время и насколько полно ребенок поймет и выполнит эту простую инструкцию, с помощью каких средств общения (устной речи, жестов или дактилологии) она будет даваться близким взрослым.

3.1.3 Словарь и грамматический строй речи ребенка (объем словаря, понимание обращенной речи ребенка 6–8 лет можно проверить с по-

мощью набора картинок (8–12 штук), отражающих известные бытовые предметы и действия; указывая на эти картинки по очереди, взрослый просит их назвать и фиксирует способ, который применяет для этого ребенок: он может назвать изображение устно, тактильно, устно и тактильно, показать естественным или условным жестом глухих его значение). Развитие связной речи можно проверить по составлению устного или письменного рассказа по сюжетным картинкам или пониманию прочитанного текста с помощью драматизации или рисунка.

### 3.2 Интеллектуальное и личностное развитие ребенка.

В обследовании интеллектуального развития глухих и слабослышащих детей принято использовать невербальные тесты. Самая сложная задача при диагностике психического развития глухого ребенка – объяснить ему инструкцию. Поэтому необходимо давать ребенку установочные примеры аналогичных заданий, с тем чтобы убедиться в его понимании.

Для диагностики зрительно-пространственного мышления можно использовать методику «Кубики Кооса», а также копирование *фигуры Рея-Тейлора*. Низкие результаты выполнения этих методик свидетельствуют о серьезных пространственных нарушениях у ребенка, влияющих на освоение письма и чтения.

В нашей стране в диагностировании интеллектуального развития глухих наиболее часто используются *предметные методики* (*классификация форм, пирамидка, почтовый ящик, разноцветные стаканчики*), тест *Рисунок человека, Эдинбургский рисуночный тест (ЭРТ)* для детей 5–8 лет и тест «*Прогрессивные матрицы Равена*» в цветном варианте (для детей 5–11 лет) и стандартном (для 5–80 лет). Методика *Л.И. Перслени «Угадайка»* (детский и подростковый варианты) позволяет в форме игры по угадыванию последовательности расположения двух букв (а и б) проверить не только обобщение, но и внимание и кратковременную память ребенка.

Проверить личностное и интеллектуальное развитие глухого или слабослышащего ребенка 6–8 лет можно с помощью методики *Половозрастная идентификация Н.Л. Белопольской*. Методика *Недостающие предметы* Н.Л. Белопольской направлена на оценку понимания ребенком конкретной жизненной ситуации и позволяет оценить его кругозор и осведомленность.

Личностное развитие ребенка проверяется также по особенностям принятия задания и реакции на успех и неуспех.

Комплексное психолого-педагогическое обследование позволяет выявить не только актуальный уровень развития ребенка с нарушенным

слухом младшего дошкольного возраста, но и зону его ближайшего развития в познавательном, физическом, социальном плане, что чрезвычайно важно для определения содержания коррекционно-развивающей работы.

#### **Список использованных источников**

1. *Басилова Т.А., Александрова Н.А.* Как помочь малышу со сложным нарушением. М., 2008.
2. *Басилова Т.А., Моисеева И.В., Саприна Е.А., Хохлова А.Ю.* Современный глухой ученик специальной школы и факторы, влияющие на его психическое здоровье // Психологическая наука и образование. 2010. № 2.
3. *Белопольская Н.Л.* Половозрастная идентификация. Методика исследования детского самосознания: руководство. М., 2002.
4. *Белопольская Н.Л.* Недостаточные предметы: психодиагностическая методика (Модификация методики Г.И. Россолимо): руководство. М., 2003.
5. *Венгер А.А., Выгодская Г.Л., Леонгард Э.И.* Отбор детей в специальные дошкольные учреждения. М., 1972.
6. *Замалетдинова Ю.З.* Опыт изучения представлений о своем прошлом и будущем глухих детей старшего дошкольного возраста // Дефектология. 2005. № 3. С. 48–55.
7. *Замалетдинова Ю.З.* Осознание своего нарушения неслышащими детьми 6–8 лет // Культурно-историческая психология. 2008. № 6. С. 72–78.
8. *Любимова Т.М., Басилова Т.А.* Использование Эдинбургского рисуночного теста для оценки уровня интеллектуального развития глухих и слабослышащих детей // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2015. № 1.
9. *Переслени Л.И.* Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности младших школьников: учебно-методическое пособие. М.: Когито-Центр, 1996. 72 с.
10. *Переслени Л.И., Подобед В.Л., Чупров Л.Ф.* Исследование особенностей прогностической деятельности. Абакан: Институт дефектологии АПН СССР, 1990. 30 с.
11. *Равен Дж.К., Курт Дж.К., Дж. Равен.* Руководство к тесту Равена: общий раздел. М.: Когито-Центр, 1997. 82 с.
12. *Хохлова А.Ю.* Биологические, психологические и социальные факторы, влияющие на интеллектуальное развитие детей с нарушениями слуха в зарубежной психологии глухих // Специальная психология. 2005. № 3–4 (5–6). С. 13–25.
13. *Хохлова А.Ю.* Эффективность детско-родительского общения и интеллектуальное развитие глухих детей // Культурно-историческая психология. 2008. № 3. С. 86–91.
14. *Хохлова А.Ю., Моисеева И.В.* Проблемы оценки развития мышления глухих детей // Культурно-исторический подход и исследование процессов социализации: материалы пятых чтений памяти Л.С. Выготского: сборник научных трудов под ред. В.Ф. Спиридонова и Ю.Е. Кравченко. М.: РГГУ, 2005. С. 241–245.

**НЕОБХОДИМОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ  
ОСОБЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ РЕБЕНКА  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И  
СОЗДАНИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КОМФОРТНОСТИ  
В УСЛОВИЯХ КОМПЛЕКСНОГО ПСИХОЛОГО-  
МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**Бронникова Фарида Зинатулловна,**

*руководитель ПМПК,*

*учитель-дефектолог*

**Соловьева Валентина Матвеевна,**

*учитель-дефектолог,*

*учитель-логопед ПМПК*

**Сумина Лариса Юрьевна,**

*учитель-дефектолог ПМПК,*

*МБДОУ детский сад компенсирующего вида*

*«Центр “Радуга”»,*

*+7 (982) 644-30-52, farpost60@mail.ru*

В статье говорится о необходимости своевременного выявления особых образовательных потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и обеспечении психофизиологической комфортности для детей и их родителей во время обследования в условиях психолого-медико-педагогической комиссии.

**Ключевые слова:** комплексное психолого-медико-педагогическое обследование, психофизиологическая комфортность, зоны обследования детей различного возраста, рекомендации.

**THE NEED FOR TIMELY DETECTION SPECIAL EDUCATIONAL  
NEEDS A CHILD WITH DISABILITIES  
AND THE ESTABLISHMENT OF PSYCHO-PHYSIOLOGICAL  
COMFORT IN THE CONDITIONS COMPLEX PSYCHOLOGICAL,  
MEDICAL AND PEDAGOGICAL EXAMINATION**

**Bronnikova Farida Z.,**

*Head of the Psychological, medical*

*and pedagogical commission, teacher-therapist*

**Solovyova Valentine M.,**

*teacher and therapist, teacher and speech therapist*

*of the Psychological, medical and pedagogical commission*

**Sumina Larisa Yu.,**

*teacher-therapist of the Psychological, medical  
and pedagogical commission,  
kindergarten compensating "Center "Raduga"*

The article refers to the need for timely identification of special educational needs of a child with disabilities and providing psycho-physiological comfort for children and their parents at the time of the survey in terms of psychological, medical and pedagogical commission.

**Keywords:** complex psychological, medical and pedagogical examination, psycho-physiological comfort zones examination of children of different age recommendations.

В Екатеринбурге, как и во многих городах России, созданы центры психолого-медико-педагогического сопровождения, в структуру которых входит постоянно действующая ПМПК. Что означает эта аббревиатура? Случается, данным словом некоторые педагоги пугают детей и их родителей. Так почему же отношение к деятельности ПМПК и результатам ее работы неоднозначно, порой противоречиво, как со стороны родителей, так и со стороны педагогов? Очень часто говорят: мол, раньше никаких комиссий не было, а все учились как-то, школу оканчивали, и ничего... Так для чего же нужна психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК)? В соответствии с положениями новой редакции закона об образовании (2012 г.), деятельность ПМПК переориентирована с выбора образовательного учреждения на определение всего комплекса специальных образовательных условий, в первую очередь варианта адаптации образовательной программы в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом для соответствующей категории детей с ограниченными возможностями здоровья, а также коррекционной программы, которая включает основные направления деятельности специалистов психолого-медико-педагогического сопровождения образовательной организации. Главная идея психолого-медико-педагогического консультирования – создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для детей с особыми образовательными потребностями в соответствии с их возрастными и индивидуально-типологическими особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья. Для успешного осуществления этого процесса необходимо диагностировать состояние ребенка с различных точек зрения и разными специалистами, и именно в деятельности психолого-медико-педагогической комиссии можно

объединить интересы врачей, педагогов, социальных педагогов, воспитателей, психологов по социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ): детей с нарушением речи, интеллекта, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, со сложной структурой патологии. В ходе консультирования в условиях ПМПК каждый специалист получает специфические результаты, которые являются частью целостного изучения особенностей развития и состояния ребенка. И всегда при решении вопросов любой сложности на первом месте находятся интересы ребенка.

От появления в семье ребенка с «особыми образовательными потребностями» не застрахован никто. В таких случаях очень важно своевременно обеспечить оптимальную активизацию адаптивных возможностей и потребностей ребенка и его семьи. Поэтому педагогам образовательных учреждений следует вовремя привлечь внимание родителей к специальным образовательным потребностям их ребенка, разъяснить необходимость психолого-медико-педагогического консультирования, непременно поставив в известность, что без родительского согласия ребенок не может быть обследован на комиссии. Мамы, папы, а также лица, их заменяющие, могут отказаться от обследования в соответствии с Положением о ПМПК. Но проблемы развития, обучения ребенка при этом остаются, никуда не исчезают. Порой случается так, что недостаточная осведомленность родителей, их амбиции в отношении собственного ребенка лишают детей коррекционной помощи, необходимой для успешной самореализации и социализации.

В целях оказания наиболее эффективной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья требуется своевременное определение их специальных образовательных потребностей; условий получения образования (вид, уровень, направленность образовательной программы); характера и продолжительности коррекционно-развивающей помощи.

Весь комплекс вышеперечисленных услуг оказывается специалистами ПМПК муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Центр “Радуга”», где созданы максимально благоприятные для детей и их родителей условия: великолепно оснащены кабинеты, подобрана с учетом возраста ребенка мебель, подготовлен адаптированный дидактический материал. ПМПК является структурным подразделением данного образовательного учреждения с 2004 года. Высокопрофессиональный состав комиссии (педагоги и врачи высшей

и первой категории) позволяет практически в полном объеме реализовать следующие принципы:

- комплексного подхода к изучению развития ребенка;
- целостного, системного изучения развития ребенка;
- динамического изучения;
- качественного анализа данных;
- единства диагностики и коррекции отклонений в развитии;
- минимизации затрат времени и сил ребенка и специалиста.

Для успешного осуществления процесса обследования необходимо создание в ПМПК комфортной для ребенка среды, способствующей его адекватному поведению, поддерживающей положительный эмоциональный фон, формирующей устойчивое переживание удовольствия от общения и деятельности (игровой, учебной и т.п.).

Структурными составляющими комфорта являются психологический, интеллектуальный и физический факторы.

Психологический комфорт формируется положительным эмоциональным состоянием, доброжелательными двусторонними отношениями (ребенок – педагог, педагог – родитель, ребенок – родитель). Среди родителей обследуемых детей часто встречаются как чрезмерно напряженные, сильно переживающие по поводу предстоящей процедуры, так и совершенно безразличные к ней. И то, и другое состояние отрицательно влияет на поведение ребенка в условиях ПМПК. Таким образом, очень важно сформировать психологическую готовность родителей к адекватному восприятию, пониманию информации, сообщаемой специалистами комиссии. Создание комфортной среды и ощущения того, что чувства и переживания их *ребенка* приняты педагогом, поняты им и интересны ему, позволяет изменить отношение родителей к ситуации (у одних – снизить напряжение, уменьшить волнение, у других – вызвать заинтересованность), что непременно сказывается на эмоциональном состоянии детей. Снятие по возможности всех стрессообразующих факторов ситуации обследования создает в ПМПК такую атмосферу, в которой ребенок может чувствовать себя «как дома (как в садике)». Осуществляемая при этом индивидуальная поддержка (подбадривание, снятие напряженного состояния, защита, совместная деятельность и т.д.) помогает ребенку проявить себя в более полной мере как личности, т.к. положительные эмоции – это своего рода движущая сила в поведении ребенка.

Интеллектуальный комфорт во время процедуры обследования достигается подбором и предъявлением материала различного уровня

сложности в соответствии с возрастом, индивидуальными и гендерными особенностями детей.

Физический комфорт характеризуется соответствием между телесными, соматическими потребностями и предметно-пространственными условиями *ПМПК (созданы зоны обследования детей различного возраста, чередуются разные виды деятельности, организована предварительная запись, минимизировано время обследования)*. Физический комфорт связан и с сенсорными процессами, характеризующими зрительные, слуховые, тактильные ощущения.

Таким образом, создание психофизиологической комфортности для детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях комплексного психолого-медико-педагогического обследования позволяет своевременно выявить недостатки в развитии, определить специальные образовательные потребности и выбрать оптимальный образовательный маршрут для каждого ребенка, минимизируя вероятность ошибочного решения в определении особенностей его развития. При этом максимальная результативность рекомендаций ПМПК будет достигнута при адекватном восприятии родителями прогноза дальнейшего развития, воспитания, обучения и дальнейшей социальной адаптации ребенка.

#### **Список использованных источников**

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.12.2010 г. № 1897 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта».
4. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.02.2014 г. № 08-249 «Комментарии к ФГОС дошкольного образования».
5. *Лошакова Т.Ф.* Педагогическое управление созданием комфортной среды в образовательном учреждении: монография. Екатеринбург: Изд-во Дома учителя, 2001.
6. *Федоренко Л.Г.* Психологическое здоровье в условиях школы // Психопрофилактика эмоционального напряжения. СПб.: КАРО, 2003.
7. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушением речи. СПб.: КАРО, 2004.

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО  
ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ  
НАМЕРЕНИЯМИ НА ПМПК**

**Грачева Ольга Сергеевна,**

*педагог-психолог ГБОУ ВПО «Московский городской  
психолого-педагогический университет»,  
+7 (903) 295-94-26, gracheva@gmpmk.ru*

**Делибалт Варвара Васильевна**

*доцент ГБОУ ВПО «Московский городской  
психолого-педагогический университет»,  
+7 (905) 749-45-52, delibalt@yandex.ru*

На фоне роста уровня суицидов детей и подростков в Российской Федерации перед специалистами остро встает проблема своевременной и точной профилактики, выделения групп риска. В статье отражена типология суицидальных проявлений, отражающая основные мишени диагностического воздействия в структуре ПМПК.

**Ключевые слова:** суицид детей и подростков, система профилактики, факторы суицидального риска детей и подростков.

**FEATURES OF PSYCHOLOGICAL-PEDAGOGICAL  
EXAMINATION OF CHILDREN WITH SUICIDAL  
INTENTIONS ON THE PSYCHOLOGICAL, MEDICAL  
AND PEDAGOGICAL COMMISSION**

**Gracheva Olga S.,**

*educational psychologist GBOU VPO "Moscow City  
Psychological and Pedagogical University"*

**Delibalt Varvara V.,**

*Associate Professor GBOU VPO "Moscow City  
Psychological and Pedagogical University"*

Amid rising levels of child and adolescent suicides in Russia the specialists sharply raises the issue of timely and accurate prevention, allocation risk. The article reflects the typology of suicidal symptoms, reflecting the impact of the main targets of the diagnostic structure PMPC.

**Keywords:** suicide of children and adolescents, the system of prevention, risk factors for suicidal children and adolescents.

Сегодня в Российской Федерации обнаруживаются разнообразные модели организации деятельности ПМПК в отношении детей с отклоняющимся поведением. В ряде регионов ПМПК «не работают» с детьми с отклоняющимся, нарушенным поведением. Вообще обнаруживается острый дефицит в методических обоснованиях диагностики детей с девиантным поведением на ПМПК и выносимых рекомендаций по созданию особых образовательных условий и психолого-педагогическому сопровождению детей «группы риска».

В настоящее время принято рассматривать группу детей с выраженными нарушениями поведения как достаточно разнородную по этиологии и патогенезу, социальным, личностным и клиническим проявлениям. При психолого-педагогическом обследовании детей, склонных к антивитальным действиям, наблюдаются определенные трудности, связанные со специфическими особенностями их психологического и социального развития. Проблемность таких детей не выявляется в ходе экспресс-диагностики. Следует подчеркнуть, что суициденты часто не вызывают опасений у родителей, школьных педагогов и психологов, являются социально успешными и не имеют проблем в обучении. До момента совершения суицидальных действий дети часто не «стоят на заметке» ни у каких служб. Именно эта категория детей требует углубленной и специфической диагностики рисков, а следовательно, активного и специфического взаимодействия специалистов ПМПК, педагогов образовательных организаций и родителей.

В статье мы представляем типологию антивитального поведения несовершеннолетних, выступающую в качестве базиса для дифференциальной диагностики и дальнейшей разработки рекомендаций по профилактике суицидального риска.

При проведении диагностического обследования на ПМПК целесообразно подвергнуть комплексному анализу структуру личности суицидента, причину, характер возникновения и развития антивитальных намерений, а также пути реализации антивитальных действий, клинические проявления, факторы риска, временной интервал от возникновения намерения до его реализации, степень понимания характера и значения своих действий, особенности подготовительного этапа, характер пускового стимула, возрастные особенности. Перечисленные параметры позволяют выделить четыре типа антивитального поведения: импульсивный, «планируемый», демонстративно-шантажный и психотический суицид. Неоднородность типов суицидальных действий обуславливает необходимость разработки дифференцированных профилактических

программ, которые могут быть рекомендованы для использования педагогам-психологам (и всему педагогическому коллективу) образовательной организации.

**Импульсивный суицид** является наиболее трудным для профилактики, поскольку не имеет подготовительного этапа, характеризующегося в случае планируемого суицида такими внешне заметными маркерами, как продолжительное снижение фона настроения, суицидальные высказывания, попытки, изменение привычного поведения (прощание с друзьями и родственниками, раздаривание вещей). Причиной возникновения данного типа суицидальных действий выступает разовый внешний стимул, характерной чертой которого является высокая субъективная значимость для суицидента. Пусковой стимул, причина, вызывающая резкие эмоциональные переживания, может иметь действительную негативную смысловую окраску (например, смерть члена семьи, стрессовые ситуации, включающие угрозу жизни и здоровья) или же может восприниматься так только с точки зрения субъекта (критическое замечание со стороны значимого лица, неудовлетворительная оценка в школе и др.). Отличительной чертой импульсивного суицида является короткий период от возникновения пускового стимула до реализации антивитаальных действий, продолжительностью от нескольких секунд до нескольких часов. Группу риска для импульсивного типа суицидальных действий по возрастному критерию составляют как подростки, так и младшие школьники.

К факторам, повышающим вероятность возникновения данной поведенческой модели, можно отнести: наличие паттернов суицидального поведения в ближайшем окружении, недоразвитие функции регуляции и контроля произвольной деятельности, а также черты личностной незрелости, импульсивности, неустойчивости аффективных проявлений как на уровне индивидуально-психологических особенностей, так и в структуре психического расстройства; состояние алкогольного или наркотического опьянения, чувствительность к стимулам внешней среды. Для диагностики можно использовать методики, направленные на диагностику характеристик аффективной сферы (ТАТ, САТ, 16-факторный личностный опросник, проективные рисуночные тесты).

«**Планируемый**» суицид является наиболее распространенным и трудоемким в плане клинического анализа. Отличительной особенностью данного типа суицидальных действий является продолжительный период формирования антивитаальных установок и подготовки к их реализации.

В отличие от импульсивных суицидальных действий, разворачивающихся непосредственно после субъективно значимого пускового

стимула, «планируемые» суицидальные действия формируются и развиваются вследствие продолжительного влияния фактора фрустрации, выступающего в роли субъективно значимого пускового стимула. Можно говорить о большом разнообразии и неоднородности факторов фрустрации, лежащих в основе формирования антивитаальных намерений у подростков; в качестве подобных факторов могут выступать трудности межличностного взаимодействия в коллективе сверстников, нарушение детско-родительских отношений, неуспешность в учебе, субъективное отсутствие жизненных перспектив у подростка и многие другие. Невозможность выделения факторов, наличие которых неизбежно приводит к возникновению суицидальных мыслей, требует индивидуального подхода в комплексе профилактических мероприятий по борьбе с подростковым суицидом. Однако ключевыми параметрами являются субъективная значимость пускового стимула, его повторяемость, отсутствие актуальных путей выхода из ситуации фрустрации в силу внешних или внутренних причин.

Пролонгируемое воздействие психотравмирующего фактора может обеспечиваться рядом причин: неочевидность для окружающих антивитаальных установок на первичных этапах их формирования, отсутствие своевременной, квалифицированной помощи профилактического, диагностического, психотерапевтического характера, установки родителей и педагогов на достижение подростком формальных целей (высокая школьная успеваемость, сдача экзаменов) без учета актуального эмоционального состояния или же отнесение ими негативных изменений в эмоциональной и поведенческой сферах подростка к особенностям, «присущим» пубертатному кризу и не требующим корректирующего воздействия. Для диагностики можно использовать методики, направленные на определение актуального эмоционального состояния и самооценки (тест Люшера, ЦТО, опросник Бека, 16-факторный личностный опросник, методика Дембо – Рубинштейн), а также проективные методики.

Анализ сферы детско-родительских отношений в семьях детей группы риска часто выявляет подсознательную установку родителей на поддержание благоприятного образа семьи в глазах общества. Изучение сферы детско-родительских отношений является перспективным направлением в структуре формирования эффективных профилактических и реабилитационных мероприятий. В беседах родители суицидентов оценивают свои отношения с детьми как благополучные, близкие, доверительные, однако в большом количестве случаев отмечают черты скрытности своих детей в общении с ними, расценивают их как «присущие»

подростковому периоду и не требующие корректирующего воздействия. Для диагностики можно использовать различные опросники, направленные на выявление характера детско-родительских отношений (PARI, опросник родительского отношения, анализ семейных взаимоотношений).

В ряде случаев профилактические педагогические мероприятия в образовательных организациях после случаев суицида могут повлечь повторную психотравматизацию друзей суицидента и всех учащихся путем излишней актуализации определенных аспектов случившейся ситуации.

Таким образом, под воздействием различных факторов у подростка на фоне переживаний депрессивного круга формируются антивитаальные установки, включающие в себя ложные идеи отсутствия жизненных перспектив, невозможности выхода из сложившейся ситуации, чувство «непонятости» окружающего. Данные убеждения находят свое отражение в предсмертных записках суицидентов. «Планируемый» тип суицидальных действий включает в себя стадию подготовки, часто выражающуюся в необычно резком налаживании отношений с членами семьи, раздаривании вещей, прощании с друзьями и родственниками, завершении неоконченных дел, удалении или, наоборот, сообщении паролей от социальных сетей или в иных нехарактерных действиях.

**Демонстративно-шантажный суицид** как модель поведения нельзя отнести к суицидальным действиям, так как он не включает в себя антивитаальный компонент в мотивационной структуре деятельности. Целесообразнее отнести подобные действия к категории опасного поведения. Потребность в удовлетворении сиюминутных желаний и потребностей в сочетании с тенденцией к уходу от волевого напряжения способствует выработке шантажных моделей поведения, направленных фактически на имитацию вероятности совершения суицидальных действий в случае неудовлетворения ближайшим окружением (члены семьи, друзья, возлюбленные) текущих нужд и потребностей. Для диагностики можно использовать методики, направленные на оценку демонстративных черт в структуре личности (ММРІ, опросник Шмицка, проективные рисуночные тесты). В ситуациях продуктивности для субъекта данной поведенческой модели происходит ее закрепление и встраивание в привычный уклад функционирования в обществе. Действия субъекта не несут истинно антивитаального содержания, однако создают ситуации, потенциально опасные для его жизни и здоровья (нанесение поверхностных самопорезов, нахождение на большой высоте, прием медицинских препаратов и отравляющих веществ в умеренных количествах). При многократном успешном применении подобных ме-

ханизмов межличностного взаимодействия у субъекта возникает иллюзия безопасности и полного контроля своих действий.

**Психотический суицид** является нехарактерным и малораспространенным для группы несовершеннолетних, что объясняется достаточно высоким уровнем организации специализированной медицинской и социальной помощи в Московском регионе. Условием формирования данной модели поведения является наличие психического заболевания с развернутой продуктивной симптоматикой в условиях отсутствия/недостаточности адекватного лечения и надзора за больным. Суицидальные действия в структуре психотических нарушений могут носить как импульсивный, так и «планируемый» характер. Нозологически угрожаемыми в суицидальном плане являются шизоидные расстройства с иллюзорно-галлюцинаторными проявлениями, воспринимаемыми как опасные для жизни и подталкивающими к «спасению» парадоксальными способами; императивными «голосами», бредовыми построениями. Маскированность этих проявлений, свойственная препубертату и пубертату, затрудняет диагностический процесс.

Специалистам ПМПК необходимо владеть навыками выявления факторов риска, таких как потенциально «опасные» индивидуально-психологические особенности у психически здоровых личностей, определяющие вероятностный тип развития суицидальных действий в условиях воздействия сопутствующих факторов риска. Структура личности и характер триггерного стимула определяют тип протекания суицидальных действий (депрессивный/импульсивный). Важно понимать, что несвоевременное и/или недостаточное лечебно-коррекционное воздействие по основному заболеванию, трудности выделения депрессивного компонента в структуре ранее имевшегося психического расстройства могут стать условием для реализации антивитаальных действий и побуждений.

#### Список использованных источников

1. Ворсина О.П., Дианова С.В., Чернигова Е.П. Проблема суицидального поведения детей и подростков: методические рекомендации. Иркутск, 2014.
2. Положий Б.С., Панченко Е.А. Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журнал. 2012. № 2. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru).
3. Саркисова И.А., Грачева О.С., Горленко М.В., Попова Н.В. Анализ посмертных судебно-психиатрических экспертиз несовершеннолетних // Материалы научно-практической конференции памяти Г.Е. Сухаревой «Актуальные вопросы оказания психиатрической помощи детям и подросткам». М., 2014.

## **ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ – ОДНО ИЗ ЗВЕНЬЕВ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

**Дурова Елена Николаевна,**

*руководитель территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Вологодской области (ПМПК ВО) № 3,  
учитель-логопед БОУ для детей, нуждающихся  
в психолого-педагогической и медико-социальной помощи,  
Вологодской области «Тотемский центр психолого-медико-  
социального сопровождения»,  
+7 (921) 122-39-20, durova.e@yandex.ru*

В статье предметом рассмотрения является процесс стратегии и тактики логопедического обследования речи детей дошкольного и младшего школьного возрастов, направленных на ПМПК.

**Ключевые слова:** комплексная диагностика развития ребенка, этапы логопедического обследования ребенка, оценка речевого развития ребенка.

## **LOGOPEDIC SURVEY – ONE OF THE UNITS OF THE COMPLEX DIAGNOSIS OF THE CHILD TO PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL COMMISSION**

**Durova Elena N.,**

*Head of the territorial psychological, medical and pedagogical  
commission Vologda Region № 3,  
BOU teacher and speech therapist for children in need  
psychological-pedagogical and medico-social assistance, Vologda Region  
“Totemsky Center for psychological, medical and social support”*

This article is the subject of the process of strategy and tactics of speech therapy examination of speech of children of preschool and early school age aimed at PMPC.

**Keywords:** complex diagnostics of child development, speech therapy stages of examination of the child, the evaluation of the speech development of a child.

Организация эффективного коррекционно-развивающего обучения невозможна без проведения тщательной всесторонней диагностики, задача которой выявить характер патологии, ее структуру, индивидуальные особенности проявления.

Одно из центральных мест в системе комплексного обследования детей младшего школьного возраста на психолого-медико-педагогиче-

ской комиссии (далее – ПМПК) занимает оценка речевого развития ребенка. Известно, что речь почти всегда является показателем того или иного отклонения в общей картине нервно-психического состояния.

Процедура обследования ребенка на ПМПК требует одновременно участия всех специалистов. Все специалисты являются *наблюдателями* последовательных этапов обследования ребенка одним *ведущим* специалистом, владеющим комплексными методиками обследования с возможностью дообследования каждым из «запланированных» специалистов.

Логопедическое обследование специалистом, участвующим в работе ПМПК, не отличается в основном от общепринятых норм, хотя и имеет свою специфику.

Предметом нашего рассмотрения является процесс стратегии и тактики логопедического обследования речи детей дошкольного и младшего школьного возрастов, направленных на ПМПК. Исходя из опыта работы, можно выделить несколько этапов: ориентировочный, диагностический, аналитический, прогностический, информирование родителей.

**Ориентировочный этап.** Задачи первого этапа – сбор анамнестических данных, выяснение запроса родителей, выявление предварительных данных об индивидуально-типологических особенностях ребенка.

Обычно перечень необходимых документов обговаривается заранее с родителями при предварительной записи на обследование, и его объем может зависеть от характера трудностей, которые испытывает ребенок. По ходу изучения представленной документации, например медицинской, учитель-логопед получает представление о возможной этиологии речевой патологии и ее патогенезе. Особое внимание необходимо обратить на данные о протекании беременности и родов, о раннем развитии ребенка, на наличие тяжелых и/или хронических заболеваний. Однако необходимо учитывать, что в медицинской документации не всегда указываются достоверные сведения. Поэтому в процессе знакомства с медицинской документацией учитель-логопед намечает те вопросы, которые он будет обсуждать в личной беседе с родителями [7].

К педагогической документации относятся характеристики на ребенка педагогов, работающих с ним: учителя начальных классов, психолога, социального педагога, учителя-логопеда. В ходе изучения педагогической документации возникает представление о проблемах, которые испытывает ребенок, об особенностях его обучения, индивидуально-типологических особенностях.

Следующий шаг – изучение работ ребенка. Если это школьник, то анализ рабочих тетрадей по русскому языку с домашними и класс-

ными работами позволит выявить устойчивые затруднения на письме и сравнить качество работ, выполняемых в школе и дома. Контрольные тетради с диктантами также позволяют выявить состояние слухового восприятия. В тетрадях для творческих работ можно наблюдать яркие проявления дефектов строения текста, лексико-грамматического недоразвития, несформированность слоговых структур. В рабочих тетрадях по математике можно обнаружить проявления недостаточности пространственных представлений и выявить проблемы ориентации на листе бумаги [7]. Изучение работ ребенка помогает нам составить предварительный список трудностей, выявить особенности построения его произвольной (учебной) деятельности. Составить перечень типичных устойчивых ошибок на письме, а именно:

1. Искаженное написание букв (например: э, с) [1].
2. Замены рукописных букв:
  - а) графически сходных, например: в – д, л – м, ц – ш;
  - б) обозначающих фонетически сходные звуки, например:  
д – т, б – п, г – к [1].
3. Искажение звукобуквенной структуры слова:
  - а) перестановки;
  - б) пропуски;
  - в) добавления;
  - г) персеверации;
  - д) контаминации букв, слогов (например: весна – весена, стана вместо страна, кулбок вместо клубок) [1].
4. Искажение структуры предложения:
  - а) раздельное написание слова;
  - б) слитное написание слов;
  - в) контаминации слов (например, истеплых странлетя грачи вместо из теплых стран летят грачи) [1].
5. Аграмматизмы на письме (например, много карандашов, нет ключов, на ветков) [1].

А также выявить те психологические процессы, несформированность которых может обуславливать наличие нарушений письма и чтения (дисграфии и дислексии).

Одним из пунктов ориентировочного этапа является собеседование с родителями. Прежде чем проводить обследование ребенка (если это не сделал ведущий специалист), необходимо спросить у родителей, какие недостатки речи имеются у ребенка. Следует также уточнить сведения о раннем речевом развитии ребенка (если они не были получены ра-

нее 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. Уточняется, обращались ли родители к логопеду ранее, какая проводилась работа и каков ее результат.

Понимание личности ребенка и его социального окружения принципиально важно для адекватной организации следующих этапов обследования. **Диагностический этап.** Существуют некоторые особенности проведения логопедического обследования в рамках сессии психолого-медико-педагогической комиссии. Не следует забывать, что никакая схема логопедического обследования не может предусмотреть всех встречающихся нарушений речи у детей. Поэтому учитель-логопед психолого-медико-педагогической комиссии имеет право использовать в полном объеме весь арсенал имеющихся у него приемов и средств.

Процедура диагностического этапа начинается с установления контакта *ведущего* специалиста с ребенком, через беседу исследуются представления об окружающем мире, выясняются интересы и занятия ребенка. Учитель-логопед, занимающий позицию *наблюдателя*, уже с первых моментов обследования может отметить следующее: качество звукопроизношения, уровень речевой активности в целом (адекватная, слабая, чрезмерная), развернутость высказываний.

При предъявлении картин с недостающими элементами, контурным, пунктирным, зашумленным изображением отмечается сформированность предметного гнозиса, буквенного гнозиса и праксиса [3].

При исследовании сформированности представлений о пространственных, временных, пространственно-временных и квазипространственных отношениях анализируются знания (устные ответы ребенка, у которого сформирована речь) о взаиморасположении объектов в пространстве, правильное употребление предлогов и слов, обозначающих пространственные отношения (в, на, под, за, перед – спереди, сзади – позади, сверху, снизу, сбоку, слева, справа, внутри, снаружи, между и т.д.), на конкретных предметах. Здесь же оценивается и их вербализация, возможность пассивной ориентации в пространственных отношениях. Анализируется сформированность представлений ребенка о временных соотношениях (дальше, короче, быстрее, медленнее), возможность актуализации серийных рядов (времена года, месяцы, дни недели, время суток, в том числе и в вариантах «что перед?..», «что после?..»). А также оценивается умение образовывать формы сравнительной степени прилагательных (близко – ближе, темно – темнее). Оценивается правильность показа по инструкции взрослого с употреблением предлогов

и слов, обозначающих пространственные отношения, название ребенком наиболее частотных (чаще употребляемых) предлогов, сформированность представлений ребенка о некоторых временных соотношениях.

Крайне важной является оценка понимания сложных речевых конструкций, в особенности пространственных, временных, пространственно-временных, квазипространственных конструкций [3]. Для этого последовательно анализируются: возможность словообразования, подбор антонимов, понимание и формирование пассивных и других сложных речевых (лексико-грамматических) конструкций, понимание и формирование пространственно-временных и причинно-следственных речевых конструкций.

Трудности понимания сложных речевых конструкций достаточно часто являются одной из причин неуспешности ребенка в решении математических и логических задач [3].

При анализе качества устного высказывания (при предъявлении *ведущим* специалистом серии сюжетных картин) логопед может оценить следующие параметры:

- строение текста как лингвистической структуры;
- грамматическое оформление высказывания (тип используемых предложений, их структура, наличие средств словоизменения и словообразования, адекватность их использования);
- соответствие звукопроизношения нормам русского языка (в рамках местного диалекта) и возрастным нормативам;
- особенности лексического запаса (бедность, неточность);
- темп говорения;
- особенности голосоподачи и голосоведения;
- паралингвистические средства (выразительность, паузация, интонация).

По результатам анализа качества различных сторон речи, посредством наблюдения, учитель-логопед намечает направления дальнейшего логопедического обследования. Обследование фонематического восприятия является обязательным направлением в процедуре обследования учащихся начальных классов при наличии у них специфических ошибок, выражающихся в виде смещений и замен оппозиционных согласных в сильной позиции, пропусков гласных и других проявлений, обусловленных недостаточностью фонематического восприятия и звукобуквенного анализа.

Еще один тест, часто используемый при обследовании ребенка на психолого-медико-педагогической комиссии, – толкование пословиц,

поговорок, идиоматических выражений. Чаще всего трудности в выполнении заданий этого теста свидетельствуют о малом речевом опыте детей, поскольку о значении использованных слов не всегда можно догадаться самостоятельно. Трудности в использовании и понимании слов с переносным значением являются одним из диагностических признаков неблагополучного речевого развития [7].

Обследование слоговой структуры проводится только в том случае, если у ребенка отмечаются ошибки подобного характера в письменных работах или устных ответах.

В случае если в представленной документации отсутствуют тетради учащегося, проводится обследование письма. Если в процессе анализа письменных работ были обнаружены ошибки, обусловленные несформированностью языковых средств, необходимо провести углубленное обследование письменной речи. В качестве дополнительных тестов можно использовать различные виды записи, способствующие выявлению ведущего звена в структуре дефекта: письмо под диктовку, списывание и другое [7].

Как правило, нарушения письма и чтения выступают в комплексе. Поэтому после выполнения небольших по объему письменных работ можно предложить для чтения текст. В ходе чтения учитель-логопед обращает внимание на: умение правильно показать печатные и прописные буквы, способность правильно называть буквы, способность чтения слогов, слов, предложений, текста – и отмечает характер допускаемых ошибок (замены, искажения, пропуски, перестановки букв, семантические замены), характер чтения (побуквенное, послоговое, слитное, выразительное), понимание прочитанного, отношение ребенка к чтению. Вот некоторые особенности навыков чтения и письма у детей с разными отклонениями в развитии. *Дети с умственной отсталостью*: имбецилы – не овладевают навыком послогового чтения, даже если запомнили отдельные буквы, то слить их в слог они не смогут; дебилы – к 7–8 годам могут усвоить алфавит, но испытывают большие затруднения в процессе слияния букв в слоги и слогов в слова. Имбецилы – не умеют писать. Дебилы – плохо овладевают навыками письма. Если удастся научить, то пишут в зеркальном отображении, теряют строку, производят побуквенное списывание, поэлементное списывание, с трудом осуществляют фонетический анализ слова; большое количество ошибок.

*Дети с ЗПР*. У них наблюдается медленное послоговое чтение, затруднено чтение слогов с мягкими согласными, со стечением согласных; они плохо соблюдают интонацию. Ошибки, характерные для детей

с ЗПР: перестановки слогов, пропуски, замены букв и слов. Количество ошибок такого характера будет увеличиваться. Темп чтения замедлен, и в результате того, что эта деятельность сложна, дети быстро теряют интерес и у них повышается отвлекаемость. Нарушен звуковой анализ слова. Могут выделять в слове первый звук, согласный звук в конце слова. Могут правильно определять последовательность звуков в односложном слове, но затрудняются в вычленении гласного. У детей на письме будут наблюдаться такие ошибки, как пропуски. Лишние буквы, а также большое количество ошибок на орфографические и пунктуационные правила. *Дети с эпилептическими нарушениями.* Наблюдается застревание на отдельных словах, буквах, вязкость чтения; чтение будет монотонным, без интонационных и логических пауз, а при пересказе – измененная детализация. Присутствует повтор букв, слогов. Письмо будет выглядеть аккуратным. *Дети с нарушением слуха.* Вследствие того что нарушен фонематический образ слова, много трудностей возникает в овладении процессом чтения, оно превращается в побуквенное угадывание. Специфические ошибки: замены слов, смешение элементов слов, замена одних букв другими. Большое количество ошибок особо отмечается при письме на слух, в связи с несформированностью фонетического и фонематического образа слова. Письмо изобилует аграмматизмами, слоги и буквы заменяются, встречаются перестановки, пропуски. *Дети с нарушениями зрения.* Ошибки будут связаны с нарушением остроты зрения. Присутствует медленный темп чтения повторение слов, слогов, перестановка слов, слогов, потеря строки. Встречаются проблемы с нерасчлененностью слов, ввиду несформированности зрительного восприятия. Дети путают сходные по написанию графемы, не дописывают строки и буквы часто пишут в зеркальном отображении. *Дети с ДЦП.* Будет наблюдаться замедленность чтения, вялость артикуляции. Детям будет трудно воспроизвести графическое изображение слова; происходит потеря строки, соскальзывание на несколько строк вниз. При обследовании прочитанного будет обнаруживаться, что дети плохо понимают те тексты, где используются предлоги и наречия. Вследствие пареза и паралича верхних конечностей овладение письмом удается не всегда, а у тех, кто овладевает письмом, выявляется большое количество ошибок, искажение графического образа букв, есть перестановки букв и слогов, неровность почерка.

**Аналитический этап.** Задачей аналитического этапа является интерпретация полученных данных и заполнение протокола (данные пси-

холого-педагогического и логопедического обследований, заключение, рекомендации).

Учитель-логопед анализирует полученные данные об особенностях проявления недостатков устной и письменной форм речи, ее звуковой и смысловой стороны, особенности использования связного высказывания. При характеристике письма отмечается, какого вида ошибки являются устойчивыми для ребенка, в каких видах работ они преобладают, указываются особенности техники письма. При анализе чтения обязательно обращается внимание на способ чтения, типичные ошибки и их выраженность, характер ошибок, уровень понимания прочитанного и возможность работы с текстом, в том числе – его воспроизведение (пересказ).

В итоге заседания психолого-педагогической комиссии каждый из специалистов, подводя итог, выносит заключение по своему разделу. Заключение учителя-логопеда обычно формулируется в соответствии со стандартными требованиями, принятыми в современной логопедии [7].

**Прогностический этап.** Прогностический этап – очень важное звено в системе обследования ребенка на ПМПК, поскольку на основании имеющихся фактов и их осмысления специалистом определяется прогноз дальнейшего развития ребенка, выясняются основные направления коррекционной работы с ним, решается вопрос о его индивидуальном образовательно-коррекционном маршруте.

Выбор организации формы образовательно-коррекционного маршрута зависит от характера дефекта, степени его выраженности, от психосоматического состояния ребенка, а также от социальных условий: особенностей семейного воспитания, возможностей родителей, наличия на доступном расстоянии соответствующих специалистов в регионе [7].

Пример заключения учителя-логопеда: недостаточность сформированности средств языка с преобладанием неполноценности смысловой стороны речи. Рекомендации: групповые и индивидуальные занятия.

**Информирование родителей.** Заключение, направление коррекционной работы и ее организационные формы должны быть донесены до родителей и обсуждены с ними. Поэтому следующий этап обследования – информирование родителей. Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии предельно корректно сообщает родителям результаты комплексного диагностического обследования ребенка. Информирование проводится в форме беседы с родителями в отсутствие ребенка. Во-первых, беседу с родителями следует строить на доступном для них уровне использования терминологии, четко структурируя материал по результатам обследования. Во-вторых, беседа должна учиты-

вать родительское чувство любви к ребенку: необходимо подчеркивать достоинства и достижения даже самых тяжелых детей, подробно разъяснять сущность дефекта и тут же давать конструктивные предложения по их преодолению. В-третьих, беседа должна быть построена в конструктивном направлении, так как коррекционная работа будет недостаточно эффективной, если мы не найдем активных союзников в лице родителей [7].

Таким образом, логопедическое обследование является неотъемлемым звеном в комплексном обследовании на психолого-медико-педагогической комиссии.

#### **Список использованных источников**

1. *Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В.* Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. СПб.: Союз, 2001.
2. *Семаго Н.Я., Семаго М.М.* Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2000. 208 с.
3. *Семаго М.М., Семаго Н.Я.* Организация и содержание деятельности психолога специального образования: методическое пособие. М.: АРКТИ, 2005. 336 с. (Библиотека психолога-практика).
4. *Семаго М.М.* Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка: Комплект рабочих материалов. М.: АРКТИ, 1999.
5. *Семенович А.В.* Схема нейропсихологического обследования детей // Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: учебное пособие. М., 2002.
6. *Юдилович А.Я.* Совершенствование деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Орловской области. Орел – Москва, 2002.
7. *Грибова О.Е.* Технология организации логопедического обследования. М.: Айрис-Пресс, 2005.
8. Организация деятельности системы психолого-медико-педагогических комиссий: Руководство. Москва – Орел, 2002.

## **ТЕХНОЛОГИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА КАК ЧЛЕНА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ ПМПК**

**Семаго Наталья Яковлевна,**

*старший научный сотрудник Городского ресурсного центра  
по развитию инклюзивного образования  
Института проблем инклюзивного образования  
ГБОУ ВПО «Московский городской  
психолого-педагогический университет»,  
кандидат психологических наук, доцент,  
+7 (926) 615-04-18, ntmsemago@mail.ru*

В статье описаны технологии деятельности педагога-психолога на ПМПК, предложены различные организационные модели деятельности специалистов ПМПК.

**Ключевые слова:** консилиумная деятельность в образовательной организации, междисциплинарный принцип деятельности, комплементарный подход, деятельность психолога на ПМПК, регуляторно-волевая, когнитивная, аффективно-эмоциональная сферы.

## **TECHNOLOGIES OF THE TEACHER-PSYCHOLOG OF THE PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL COMMISSION**

**Semago Natalia Yu.,**

*Senior Researcher Urban Resource Center  
Development of Inclusive Education  
Institute for Problems of Inclusive Education  
GBOU VPO "Moscow City  
Psychological and Pedagogical University",  
Ph.D., Associate Professor*

This article describes the technology of the teacher-psychologist at the PMPC, offered a variety of organizational models of activity of experts PMPC.

**Keywords:** konsiliumnaya activities in the educational organization, the principle of interdisciplinary activities, complementary approach to the work of the psychologist PMPC, regulatory and strong-willed, cognitive, affective and emotional sphere.

В соответствии с основными направлениями деятельности ПМПК можно говорить об особенностях организации и содержания деятельности каждого из специалистов. Очевидно, что деятельность каждого специалиста (учителей-дефектологов различной специализации, учи-

теля-логопеда, педагога-психолога, социального педагога) в условиях проведения психолого-медико-педагогического консультирования будет достаточно специфична по сравнению с деятельностью тех же специалистов в любых других условиях – в ситуации консилиумной деятельности в образовательной организации, в ППМСС-центре и т.п.

Можно говорить и о разных организационных моделях деятельности специалистов ПМПК. Нам видится, что именно *междисциплинарный принцип* деятельности специалистов при оценке психического развития ребенка предполагает необходимость выработки (согласования) коллегиальных подходов при такой оценке и преломления (а в некоторых случаях и серьезной коррекции) мнения каждого из специалистов в зависимости от мнения других членов ПМПК.

В основе подобного консенсуса должны находиться общие для всех подходы к оценке и анализу особенностей психического развития ребенка, единая, насколько это возможно, терминология. Главной особенностью последней является то, что терминологический аппарат, понятийная определенность должны отражать профессиональную деятельность большинства специалистов ПМПК и, следовательно, быть понятными всем, в том числе и родителям.

Действительно, в рамках профессиональных подходов каждого из специалистов ПМПК (психолога, логопеда, дефектолога и даже специалиста одного из медицинских направлений, задействованного на ПМПК) всегда существует возможность (и необходимость) анализа одной из представленных сфер: регуляторно-волевой, когнитивной, аффективно-эмоциональной. Естественно, каждая из них в деятельности различных специалистов оказывается представленной собственной единицей анализа (для медика – это поведенческие особенности, включающие как регуляторную, так и аффективно-эмоциональную сферы; логопед, исследуя речевую деятельность, фактически анализирует один из компонентов когнитивной сферы, а также регулятивный компонент коммуникации; психолог – оценивает все три сферы).

Заметим, что междисциплинарный подход оказывается наиболее эффективным именно в условиях коллегиального обследования и временного дефицита, а также в условиях высокой истощаемости большей части детей с ОВЗ, детей-инвалидов.

В таких условиях каждый из специалистов может сократить собственное обследование, без потери значимой информации. Как приведено в Положении о ПМПК, каждый специалист должен внести в протокол собственные выводы и результаты обследования ребенка

в кратком, обобщенном виде. В свою очередь результаты обследования каждым специалистом команды ПМПК должны согласовываться с результатами других специалистов. В противном случае можно говорить либо о диагностической ошибке одного из специалистов, либо о принципиальной (особой) позиции специалиста. Подобная ситуация может возникать, например, когда на ПМПК приходит ребенок с нарушениями слуха, зрения, тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата или сложным расстройством аутистического спектра, и в составе команды ПМПК он обследуется специалистом соответствующего профиля (сурдо- или тифлопедагогом, специалистом по нарушениям опорно-двигательного аппарата, психологом или психиатром, хорошо знающим психопатологию аутистических расстройств). Поскольку все остальные специалисты ПМПК (психологи, логопеды, дефектологи) часто не владеют достаточным опытом анализа этих нарушений развития, у них может возникать несколько иное «видение» ребенка, и следствием этого становятся разногласия в квалификации состояния ребенка и прогноза его образовательных возможностей.

Опираясь на представленные выше общие подходы к деятельности ПМПК можно говорить и об отдельных технологиях деятельности каждого из ее специалистов. В рамках проведения ПМПК каждый специалист включен в комплексное и одновременно проводимое коллегиальное обследование ребенка. Поэтому все и каждая из применяемых технологий должны быть комплементарны, в основных своих «звеньях» сочетаться с деятельностью других специалистов. Только в этом случае консультирование будет эффективным и результативным. Все это требует не только, как уже отмечалось, общих подходов и единой методологии анализа особенностей развития ребенка, но и ролевой и содержательной «распределенности» деятельности каждого из специалистов ПМПК. Другими словами, одни и те же показатели особенностей психического развития ребенка и его возможностей, в том числе ресурсных и компенсаторных, должны быть, с одной стороны, оценены каждым из специалистов в соответствии с собственной профессиональной компетентностью, а с другой стороны, дублирование аналогичных, «однотипных» оценок разных специалистов должно быть по возможности минимальным. Этому будет способствовать и формирование общей диагностической гипотезы, и получение собственных оценок за счет наблюдения за деятельностью других специалистов комиссии. Таким образом, каждый из специалистов сможет сократить собственное обследование, без потери значимой информации.

Мы считаем, что каждый специалист ПМПК в процессе своего обследования или наблюдения за обследованиями других специалистов должен вести свои собственные краткие записи по ходу обследования. Собственный «протокол» позволяет не только описать, пусть и в краткой форме, результаты собственного обследования, но и зарегистрировать важные с профессиональной точки зрения данные, получаемые в процессе обследования ребенка, а также из беседы других специалистов с его родителями. Все эти данные (и свои, и других специалистов) позволяют более точно построить диагностическую гипотезу собственного обследования, более емко и максимально информативно заполнить соответствующий раздел общего протокола ПМПК, а при составлении коллегиального заключения обеспечить профессионально подкрепленные доводы собственной позиции в отношении и особенностей ребенка, и создания необходимых для него специальных образовательных условий.

Переходя к описанию непосредственно технологий деятельности психолога, отметим, 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, психологическое обследование на ПМПК представляет собой достаточно отличную от стандартной диагностической процедуры технологию. Последнее определяется как огромным временным дефицитом, не позволяющим использовать весь арсенал важных и эффективных, но достаточно длительных по времени диагностических методик, так и детерминируется уже неоднократно описанными особенностями командной работы специалистов ПМПК.

Кратко представим диагностические задачи психолога:

1. Оценка уровня и особенностей развития ребенка, его поведения, критичности, адекватности в ситуации, развития коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально-аффективной сфер в соотноении с возрастом ребенка.

2. Оценка ресурсных возможностей ребенка, в том числе особенностей его работоспособности и темпа деятельности, оценка возможностей социально-эмоциональной адаптации в детском сообществе и образовательном учреждении в целом.

3. Типологизация варианта отклоняющегося развития.

4. Оценка степени ограничений жизнедеятельности в категориях МКФ.

5. Прогноз адаптации ребенка в образовательной среде в соответствии с планируемыми рекомендациями по организации специальных образовательных условий, включая и собственные соображения по адекватной состоянию психического развития ребенка образовательной программе.

Собственно сама деятельность психолога на ПМПК условно может быть разделена на два больших направления. Первое из них представляет собой оценку поведения, характера деятельности, особенностей коммуникации, в том числе специфики взаимодействия с взрослыми, и другие подобные поведенческие показатели, которые оцениваются психологом на протяжении всего пребывания ребенка на консультации. Это происходит и в те моменты, когда ребенок как бы предоставлен сам себе, и в том случае, когда с ним работают другие специалисты. Можно говорить и об определенном феномене «коридорной диагностики», когда наблюдение за поведением ребенка проводится в то время, пока он и его родители ожидают приема. И здесь психолог может оценить, насколько ребенок адекватнее, упорядочен, инициативен и т.п. Подобного рода диагностика осуществляется непрерывно, и очень во многом, исходя из нее, выстраивается диагностическая гипотеза психолога относительно типа отклоняющегося развития, его варианта, а также прогноза адаптации ребенка в образовательной организации. Безусловно, эта оценка (проводимая прежде всего методом наблюдения) должна соотноситься не только с его возрастом, 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.). Важной сравнительной характеристикой при этом является социально-психологический норматив поведения ребенка в каждом возрасте. Эти важные данные выявляются в процессе анализа истории развития (анамнеза).

Такое наблюдение требует от психолога ведения собственного протокола на протяжении всего пребывания ребенка в кабинете для фиксации выявляемых особенностей, что отличает его деятельность от деятельности, например, логопеда, поскольку тот в своем протоколе фиксирует преимущественно особенности речевой деятельности. При этом подобное наблюдение может быть как невключенным, пассивным, так и включенным, когда, например, ребенок, входя в кабинет, начинает разбрасывать все находящиеся в его поле зрения игрушки. В этой ситуации психолог может прокомментировать это словами: «Я понимаю, ты сердисься или устал» – или подыграть ребенку и сказать: «Большой

ветер всех их скинул, давай изобразим этот ветер вместе». Но самое главное в этой ситуации – понять, на что «ведется» ребенок, каковы будут его эмоциональные и поведенческие реакции, что его успокаивает или, наоборот, еще больше возбуждает. Такое «подключение» к ребенку, безусловно, может осуществить любой специалист ПМПК, но именно психолог оценивает ситуацию с точки зрения социально-эмоциональных особенностей прогноза поведенческой адаптации ребенка.

Подобная диагностика определяет специфический функционал психолога, поскольку именно эти, косвенные наблюдения, в целом не относящиеся непосредственно к исследованию психических процессов и функций, часто позволяют не только самому психологу, но и всем остальным специалистам комиссии при обсуждении вычленить «ядро» проблем ребенка. Безусловно, такой анализ должен проходить с учетом всего комплекса анамнестических данных. Таким образом построенное наблюдение позитивно влияет на эффективность консультирования и рекомендации ПМПК в целом, в том числе на определения необходимых специальных образовательных условий.

Другое направление деятельности психолога в составе команды ПМПК достаточно традиционно и представляет собственно психологическое обследование, то есть выявление специфики развития когнитивной, регулятивной и аффективно-эмоциональной сфер. Мы осознанно выносим на первый план именно когнитивные показатели, поскольку, несмотря на то что все специалисты ПМПК (в особенности дефектологи) дают ту или иную оценку уровню и специфике интеллектуального развития ребенка, психолог обязан оценить именно *предпосылки развития познавательной деятельности*. Последние и определяют механизмы когнитивной, в том числе речевой, недостаточности или нарушений.

В данном случае подразумеваются не только показатели особенностей развития памяти, продуктивного внимания, конструктивной деятельности и других компонентов познавательной деятельности, но и уровень сформированности всей системы пространственно-временных представлений как основы когнитивной сферы.

При выборе необходимого для такого обследования набора диагностических приемов и методик специалист не только должен ориентироваться, безусловно, на возраст ребенка, но и построить адекватную диагностическую гипотезу, оценить специфику его поведения и реагирования.

Психолог выбирает из имеющегося достаточно широкого спектра диагностических методик и приемов именно те, которые подходят для

обследования конкретного ребенка. Таким образом, использование всего «арсенала» диагностикумов для обследования одного ребенка нецелесообразно ни по временным, ни по иным соображениям.

В процессе психологической диагностики психолог должен в обязательном порядке учесть и то, что он уже увидел и оценил сам, и то, какие результаты получили другие специалисты, тем самым к минимуму сводятся ресурсные затраты ребенка и минимизируется дублирование однотипных заданий. Порой складывается парадоксальная ситуация, когда психолог может предельно сократить собственное обследование, поскольку логопед и дефектолог, каждый в процессе собственной деятельности, уже выявили многое, что традиционно входит в «блок» психологического обследования. Часто наблюдается и обратная ситуация, когда психолог первым вступает в контакт с ребенком и «раскручивает» его. В этой ситуации он может предъявлять ребенку собственно речевые задания (например, разложить последовательность картинок, провести обобщающие операции по методике «исключение лишнего» и т.п.). А логопед, слыша речь ребенка (степень ее грамотности, связности, объема словаря и пр.), может в свою очередь сократить обследование, поскольку получил уже достаточно большой объем информации о речевой деятельности ребенка. То же самое можно сказать и о деятельности других специалистов ПМПК, в частности, учителя-дефектолога. Так, если ребенок, сложив многосоставную доску Сегена, самостоятельно пересчитал число составляющих ее фрагментов или произвел какие-либо иные счетные операции во время беседы с логопедом или психологом, то этот аспект дефектологического обследования также может быть отчасти редуцирован. В данном случае действует все тот же принцип междисциплинарности деятельности специалистов.

Помимо этого, в процессе собственно психологического исследования, если в этом остается необходимость (что определяется в том числе и собственной диагностической гипотезой), психолог оценивает специфику слухоречевого запоминания, конструктивной деятельности, сформированность перцептивно-логических операций (используя, например, матрицы Дж. Равена), понимание метафор, пословиц. В целом, диагностический набор психолога может быть достаточно невелик. Важно, чтобы специалист хорошо понимал возрастные границы действия той или иной методики и примерные региональные возрастные нормативы ее выполнения. Хорошо бы, чтобы в этот набор входили конструктивные задания, которые нельзя купить в магазине, например такие, как классические доски Сегена, кубики Кооса, матрицы Дж.

Равена, задания на последовательность событий различной сложности. Опытный психолог может провести подобное обследование, имея в наличии минимум специальных диагностических материалов. Важно, чтобы они были незнакомы ребенку. В целом примерные пакеты диагностических методик, зарекомендовавших себя в деятельности ПМПК для детей различных возрастов, и требования к ним были разработаны группой специалистов ИПИО МГППУ и находятся на апробации в ряде регионов России.

Особую трудность для психологического обследования представляют дети с тяжелыми двигательными нарушениями (выраженная недостаточность мануальной моторики и грубая недостаточность зрительно-моторных координаций), с нарушением зрения, определенные категории детей с нарушениями слуха и тяжелыми множественными нарушениями. Дети с расстройствами аутистического спектра (естественно, в зависимости от степени тяжести поведенческих и когнитивных нарушений) порой вообще не нуждаются в специальных диагностических материалах, а лучше «работают», «проявляют себя» на бытовых предметах и предметах, входящих в сферу их сверхценных патологических интересов (от палочек и скрепок до фигурок динозавров, уголков и геометрических фигур). В случае появления на ПМПК такого ребенка основной задачей становится выявление уровня его развития, что ложится на плечи, скорее, дефектолога или логопеда, а основной задачей психолога становится оценка особенностей социальной и эмоциональной адаптации (или степени дезадаптации) и прогноз риска грубых поведенческих нарушений, что и определяет объем и специфику необходимых для адаптации ребенка специальных образовательных условий.

Оценка особенностей сформированности регуляторного компонента деятельности – саморегуляции, программирования и контроля собственной деятельности происходит как при наблюдении психолога в процессе обследования ребенка другими специалистами, так и в процессе всей собственной деятельности с ребенком.

Все эти особенности деятельности ребенка и его поведения отмечаются психологом в собственном протоколе, а затем служат основанием для краткой записи анализа результатов в общем протоколе ПМПК. В нем должны быть не только кратко отражены наиболее важные результаты обследования ребенка психологом, особенности его психического развития, но и сделаны выводы о типологическом виде, варианте (форме) отклоняющегося развития. То есть в протоколе ПМПК психолог должен отразить психологический диагноз, а не только степень ограничения жизнедеятельности в соответствии с категориями МКФ.

Только используя адекватные задачам ПМПК технологии, в ситуации общей согласованности деятельности всех специалистов, можно минимизировать возможные диагностические ошибки, наиболее адекватно определить образовательную программу, полностью соответствующую возможностям ребенка, условия ее реализации и организационные формы, подготовить индивидуализированный пакет специальных образовательных условий.

## **ТЕХНОЛОГИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА С РАС В УСЛОВИЯХ ПРИЕМА НА ПМПК**

**Солдатенкова Елена Николаевна,**

*аспирант факультета психологии образования*

*ГБОУ ВПО «Московский городской*

*психолого-педагогический университет»,*

*педагог-психолог центра психолого-медико-социального сопровождения  
детей и подростков «Кашенкин Луг» ГБОУ ВПО МГППУ,*

*+7 (495) 619-74-87, ElenaSol08@mail.ru*

В статье дано описание специфики организации и проведения диагностического приема ребенка с РАС в рамках ПМПК; рассмотрены этапы работы по организации приема и требования к специалисту, проводящему диагностическое обследование. Представлены рекомендации, помогающие специалистам ПМПК провести прием более эффективно.

**Ключевые слова:** ПМПК, аутизм, диагностическое обследование, маршрут ребенка.

## **TECHNOLOGY EXAMINATION OF A CHILD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN A RECEPTION AT THE PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL COMMISSION**

**Soldatenkova Elena N.,**

*graduate student of the Faculty of Educational Psychology*

*GBOU VPO "Moscow City*

*Psychological and Pedagogical University",*

*educational psychologist Center for psychological,*

*medical and social support*

*Children and Adolescents "Kashenkin Meadow"*

*Moscow City Psychological and Pedagogical University*

The article describes the specifics of the organization and conduct of diagnostic reception of a child with ASD within PMPC. The stages of work on the organization of the reception and the requirements for specialists who perform diagnostic testing. Recommendations to help specialists to conduct admission PMPC more efficiently.

**Keywords:** PMPC, autism, diagnostic examination, the route of the child.

В деятельности психолого-медико-педагогической комиссии много проблемных вопросов возникает при организации обследования детей с расстройствами аутистического спектра.

Многолетний опыт работы с такими детьми показывает, что ребенок с нарушением взаимодействия не всегда демонстрирует даже сформированные навыки в условиях обследования на ПМПК, может повести себя крайне непредсказуемо, особенно в ситуации фрустрации общения с малознакомым человеком и т.п.

Неоднородный состав группы данных детей, широкий диапазон различий в их развитии задает высокую планку не только к профессиональной осведомленности специалиста, но и к его социальной и этической ответственности: ведь определенный им маршрут влияет и на адаптивность самого ребенка с РАС, и, как следствие, на адаптивность, а возможно и жизнеспособность, его семьи.

Все это актуализирует проблему организации приема на ПМПК ребенка с РАС, а именно такого способа организации ее деятельности, который позволил бы содержательно и в короткий временной интервал оценить и актуальное состояние ребенка, порой даже с крайне выраженными поведенческими нарушениями, и условия его развития, а также оказать поддержку родителям, помогая смягчить эмоциональное переживание по поводу уточнения диагноза ребенка, выполнить диспетчерскую функцию в виде указания принимающего учреждения, а при необходимости позволил бы оказать помощь по запросу родителей или специалистов как в условиях рабочего приема на ПМПК, так и в условиях сопровождения ребенка.

В практике зарубежного опыта в целях оценки уровня развития ребенка с РАС и подготовки программы работы с ним в основном распространены шкальные методики, которые ориентированы на онтогенез нормативно развивающегося ребенка с дополнительными критериями по дезадаптивным проявлениям. Возьмем, к примеру, психообразовательный профиль (PEP-R) (Шоплер и др., 1990) или шкалу адаптивного поведения Вайнленд (Спарроу и др., 1984). Как правило, это структурированное обследование, в процессе которого составляется профиль

развития ребенка. Данная работа временно затратна и требует от ребенка выполнения множества протокольных заданий, соответствующих различным возрастным периодам. Результаты обследования по данной технологии могут быть ненадежны и зависят от уровня установления контакта с ребенком. Также они показывают лишь факт сформированности определенного навыка, не ориентированы на анализ дефекта, потенциальных возможностей и их учет в работе с ребенком.

На основании практического опыта и основных положений отечественной науки (школа Л.С. Выготского – А.Н. Леонтьева – А.Р. Лурии, школа Г.Е. Сухаревой – В.В. Ковалева) при организации приема на ПМПК специалисты ориентированы не только на анализ внешних проявлений нарушений, но и на вскрытие реальных каузально-динамических и генетических связей, определяющих внешние проявления, сосредоточивая внимание прежде всего на условиях, обеспечивающих развитие.

Работа по организации приема ребенка на ПМПК в условиях ЦПМССДиП проводится, как правило, в пять этапов, что обусловлено:

- необходимостью подготовительной работы – получения первичной ориентировки в ситуации развития ребенка;
- целесообразностью организации направленной беседы с родителями с целью постановки рабочего диагноза и предоставлением ребенку с аутизмом времени на адаптацию к специалисту;
- необходимостью взаимодействия с ребенком в рамках структурированной среды и неструктурированного игрового взаимодействия с целью проверки рабочего диагноза;
- важностью получения родителями обратной связи от специалистов ПМПК как с целью ориентировки в образовательном маршруте ребенка, так и с целью вовлечения родителей в процесс обучения ребенка с аутизмом.

В общем, консультативно-диагностический прием, в зависимости от поставленных задач, может длиться в среднем от 20 минут до 1 часа (без учета ведения документации).

Алгоритм проведения приема на ПМПК ребенка с РАС может быть использован и при обследовании детей иных категорий. Но для ребенка с РАС – это едва ли не единственный из возможных вариантов организации обследования. При такой его организации мы достигаем снижения уровня первичной тревоги у ребенка с аутизмом в ситуации вынужденного взаимодействия с новым человеком, повышаем его адаптационные

возможности, имеем возможность установления дозированного контакта с ним.

**Собственно, алгоритм приема специалистами ПМПК выглядит следующим образом:**

**Этап первый – подготовительный.** На этом этапе решается вопрос получения первичных, ориентировочных сведений о развитии ребенка с аутизмом. В условиях дефицита кадрового состава и экономии рабочего времени специалистов он может быть решен администратором, не имеющим специальных знаний в данной области. Следует лишь обратить внимание администратора на то, что при беседе с родителями важно следить за ее тоном при любых обстоятельствах, он должен быть ровным, спокойным, важно проявлять заинтересованность и внимательность, игнорировать побуждения собеседника в обсуждении диагнозов, лекарств и т.д. («Это не моя задача. Вам лучше проконсультироваться со специалистом»). По телефону администратор осуществляет сбор первичной информации: фиксирует анкетные данные, контактную информацию, место проживания, запрос (коротко о проблеме), учреждение, где ребенок получает помощь.

**Этап второй – беседа с родителями.** На этом этапе специалистами комиссии организуется направленная беседа с родителями с целью постановки рабочего диагноза.

Для того чтобы она была наиболее информативна, следует соблюсти ряд условий:

1. Подготовка помещения к обследованию: помещение должно быть зонировано, обеспечивать возможность наблюдения как за спонтанной активностью ребенка с РАС, так и за структурированно-организованной деятельностью (предметной, продуктивной, учебной), как следствие – оснащено вариативным инвентарем, позволяющим организовать данные виды работ.

2. Во время приглашения родителей с ребенком в комнату для обследования целесообразно:

– зафиксировать общее представление о ребенке и его поведенческом статусе, оценить стиль отношения родителей к ребенку. На этом этапе уже в первые секунды вы можете уловить ориентиры, которые смогут задать правильное направление вашей беседы;

– расположить родителей к себе (поинтересуйтесь, как добрались...) и успокоить. Это особенно важно, если родители слишком сильно встревожены и переживают.

3. Во время беседы с родителями:

– не приступайте сразу же к оценке уровня развития ребенка. Родителям поясните, что хотите понаблюдать за ребенком в свободной деятельности. Попросите, чтобы родители вели себя с ребенком как можно более естественно, будто бы вас и нет рядом (дали попить, если он не говорит и действием пытается вытащить бутылочку из маминой сумки, к примеру);

– сами собирайте информацию: уточните, что их привело сюда, как это проявляется, почему;

– оцените степень понимания проблем родителями ребенка. Можно найти трудности, с которыми родители согласны, в дальнейшем это поможет им понять весь механизм нарушения. Но первоначально старайтесь не ранить родителей своей откровенностью.

Во время беседы важно, определив позицию родителей на проблему, выявить и ресурс, на который можно опереться в ходе последующей работы, а также проблемы, требующие внимания специалиста и дальнейшей проработки.

В ходе беседы обращайтесь внимание на моторику, жесты, стиль отношения к вам и территорию, общее эмоциональное состояние, отношения с сопровождающими. Ваше поведение должно быть гибким, пластичным.

Вам потребуется внимание исследователя, терпение воспитателя, собранность, быстрота реакции и уверенная, спокойная речь. И главное, наблюдательность.

Проведите интерпретацию услышанного, покажите свою осведомленность о тех симптомах, которые беспокоят родителей в поведении ребенка, подчеркните их уникальность или, наоборот, стандартность. Вселите надежду на исправление средствами психолого-педагогической коррекции.

В процессе беседы с родителем следите за лидерством в отношениях, это важно для того, чтобы специалист управлял беседой, а не родитель или кто-то из его социального окружения. Баланс ролей и стратегий в поведении должен быть осмыслен членом ПМПК так же глубоко, как основные положения психологии развития и специальной психологии.

Член ПМПК может выступать в беседе с родителем как доминирующая и авторитетная фигура, как независимый эксперт, как сопереживающий слушатель, как гуманный помощник. Гибкость в использовании стратегий важна и зависит от ситуации, личностных характеристик родителей ребенка. С положения эмпатического слушателя, как

правило, начинается контакт с родителями. Родители оценивают такого консультанта как внимательного. Будучи помощником, консультант встает на одну ступень с родителями и поясняет, что основные силы, способные им помочь, находятся внутри них. В роли эксперта консультант обращает внимание на вариативность подходов, их анализ. В роли доминирующего консультанта эксперт указывает на правильность и неправильность действий, обозначает сроки встречи.

Как правило, начинающему специалисту при организации обследования тяжело гибко использовать данные стратегии. Осложняет его работу и необходимость одновременного наблюдения за ребенком в процессе беседы, за его взаимодействием с родителями, необходимость соотносить полученные сведения с критериями развития, отвечать на попытки ребенка взаимодействовать.

«Мы не готовы к такой работе», «Все провалилось, на обследовании говорила только мама... и я ничего не могла сделать», «Растерялся, когда папа стал экзаменовать меня в осведомленности о современных подходах...» – достаточно красноречивые отзывы начинающих специалистов, показывающие, что искусству управления диалогом на приеме ПМПК следует учиться.

Избежать подобных ситуаций помогает направленное интервью: оно позволяет прояснить ряд вопросов, сформировать у родителей представление о возможностях ребенка.

Так, например, мама говорит, что ребенок хорошо понимает речь. В ответ на инструкцию «Выброси» мальчик кладет пустой пакет от сока на стол; мама уточняет, что сын, наверное, решил, что пакет полный, и не хочет его выбрасывать. «Хотя фантики выбрасывает всегда». Хороший пример для уточнения структуры нарушения: мальчик реагирует не на речь, а на предмет, ориентируясь на стереотип поведения в данной ситуации. Направленная беседа помогает родителям лучше понять потребности ребенка, формирует у родителей адекватные представления о его состоянии, о средствах помощи, условиях развития, помогает разделить с родителями ответственность за конечный продукт, вовлечь их в работу с ребенком.

Также направленная техника позволяет переключиться к обсуждению другого вопроса. Все здесь: и внезапный вопрос, и вопрос, казалось бы не имеющий отношения к предыдущему разговору, – имеет значение.

Так, например, родитель жалуется на зеркальность в письме ребенка. А специалист уточняет: умеет ли ребенок кататься на велосипеде?

Вы можете пояснить, что ориентировка в пространстве при письме напрямую зависит от ориентировки в схеме тела, от сформированности межполушарного взаимодействия и что пренебрегать подобными физическими упражнениями не стоит.

Попытки ребенка обратиться к вам используйте для установления контакта с ним и уточнения сведений, полученных от родителей во время беседы.

**Этап третий – установление контакта с ребенком, диагностический минимум с целью уточнения сведений, полученных от родителей в процессе беседы.**

Из беседы с родителями и наблюдений за ребенком можно почерпнуть достаточно сведений, касающихся уровня развития эмоционально-волевой, двигательной и других сфер развития ребенка. А также можно обозначить для себя и вопросы, ответы на которые вы получите при взаимодействии с ним.

Главным образом, при обследовании ребенка с РАС необходимо обращать внимание на возможности установления контакта с ним и особенности регуляции его поведения. Дозированная совместно-разделенная деятельность дает богатый материал для анализа. Главное, чтобы у ребенка возникло желание идти за вами, а для этого важно показать, что это не опасно, а приятно.

У вас уже была возможность понаблюдать за ребенком и выяснить, чем он любит заниматься самостоятельно. Понаблюдайте за его действиями. Если он не отвернется от вас – уже хорошо. Но чаще у ребенка уже есть опыт общения со взрослым, основанный на прямом давлении, поэтому, скорее всего, он отойдет от вас подальше и расположится для игры в другом месте или прямо заявит: «Не хочешь!». В любом случае оставайтесь неподалеку и продолжайте наблюдать. Не торопите взаимодействие. Можете просто комментировать его действия: не давайте прямых указаний, а просто говорите, что он делает в этот момент, какие чувства испытывает. Не мешайте ему играть. Понравившаяся ребенку игра потребует повторений. Не противьтесь его просьбам. «Ваши усилия должны быть направлены на установление доверия ребенка. Дайте ребенку понять, что от вас можно получить что-то полезное (исподволь подайте нужную деталь...). Если быть терпеливым и последовательным в своих действиях, ребенок через какое-то время примет уже ваше предложение поиграть. И поиграть по-другому» [10]. Новые варианты взаимодействия предлагайте малыми порциями, чутко отслеживая сигналы ребенка. Так вы создаете атмосферу психологической безопасности,

которая может стать основой ваших адекватных представлений о нем, а они – основой его дальнейшего обучения.

Также целесообразно оценить и обучаемость ребенка: ориентир только на сформированные навыки не дает возможность увидеть потенциал ребенка, – анализу необходимо подвергать и условия его развития.

Например, родители говорят, что занимались с ребенком много и с двух лет, но ребенок ничего не демонстрирует или выполняет все формально, отказывается от деятельности. Уточнение содержания занятий и методов их организации поможет объяснить когнитивное снижение и другие феномены, а в сочетании с анализом обучаемости дает совсем иной диагноз, и ребенку можно авансом рекомендовать, к примеру, более высокую программу, дабы преодолеть педагогическую запущенность.

**Этап четвертый – рекомендации родителям.** Как правило, в процессе направленной беседы представление родителей о ребенке и об условиях его развития трансформируются. Родители уже с пониманием относятся к рекомендациям членов ПМПК в использовании специальных образовательных программ и методов обучения, понимая, что они наиболее полно реализуют потенциал ребенка; осознают необходимость использования технических средств обучения индивидуального пользования; понимают необходимость посещения групповых и индивидуальных коррекционных занятий, принятия помощи тьютора и ориентированы на иные, специальные условия обучения.

Но, завершая обследование, резюмируем актуальные вопросы, обратив внимание на проблемы и пути их разрешения. На данном этапе крайне важно контролировать свою систему отношений к ситуации: что-то обесценить, проигнорировать, где-то открыто конфронтировать, но делать это тактично, с тем чтобы не потерять доверие родителей, что-то преувеличить, сместить акцент на статус переживаний.

Важно дать возможность родителям обдумать предоставленную информацию, задать специалистам ПМПК возможные вопросы.

**Этап пятый – завершение встречи.** В завершение обследования целесообразно подвести ее итоги.

Возможно вручение родителям памятки с универсальными рекомендациями, показывающими родителям, что они не одни, вдохновляющими на работу с ребенком, а не на снятие диагноза, ориентирующими в возможностях получения помощи в конкретных организациях. Целесообразно заверить родителей в готовности оказать поддерживающую консультативную помощь, в условиях, если в принимающем учреждении возникнут вопросы.

Работа по данной технологии, помимо решения основных задач, обеспечивает получение более адекватной информации за счет естественного поведения ребенка и анализа различных проявлений, влияет на поступательное развитие самосознания родителей, что влечет за собой постепенную реорганизацию взаимоотношений, формируя вовлеченность родителей в работу с ребенком. А это важно, ведь основная ответственность за воспитание и обучение аутичного ребенка ложится на плечи его близких.

#### Список использованных источников

1. *Александровский Ю.А.* Глазами психиатра. М.: Советская Россия, 1977. 224 с.: ил. на вкл.
2. *Вересов Н.Н.* Экспериментально-генетический метод и психология сознания: в поисках утраченного (статья вторая) // Культурно-историческая психология. 2015. Т. 11. № 1. С. 117–126.
3. *Выготский Л.С.* Исторический смысл психологического кризиса // Психология развития человека. М.: Смысл; Эксмо-Пресс, 2003. С. 41–190.
4. *Выготский Л.С.* Умственное развитие детей в процессе обучения. М.; Л.: Госучпедгиз, 1935. 135 с.
5. *Выготский Л.С.* Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства [Электронный ресурс] // Собр. соч.: В 6-ти т. Т. 5: Основы дефектологии. М.: Педагогика, 1983. С. 257–321.
6. *Выготский Л.С.* Основные проблемы современной дефектологии // Собр. соч. Т. 3. М., 1983. С. 92.
7. *Захарова И.Ю.* Лечебно-педагогическая диагностика детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы. М.: Теревинф, 2010.
8. *Каган В.Е., Исаев Д.Н.* Диагностика и лечение аутизма у детей. Л.: Ленинградский педиатрический медицинский институт, 1976. 342 с.
9. Психиатрия / под ред. В.П. Самохвалова. Ростов н/Д.: Феникс, 2002. 576 с.
10. *Янушко Е.А.* Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, сподобы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. М.: Теревинф, 2004. 136 с.

## ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПМПК С РОДИТЕЛЯМИ РЕБЕНКА

**Шумилова Татьяна Валерьевна,**

*председатель ТПМПК,  
логопед МОУ ДПО «Методический  
информационно-ресурсный центр» ТПМПК,  
+7 (916) 295-98-77, shumilovatatiana@mail.ru*

Статья посвящена особенностям взаимодействия ПМПК с родителями ребенка с ОВЗ на современном этапе. Может быть полезна специалистам ПМПК и родителям детей с ОВЗ.

**Ключевые слова:** взаимодействие, родители, ПМПК, ОВЗ.

## INTERACTION OF THE PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL COMMISSION SPECIALISTS WITH THE CHILD'S PARENTS

**Shumilova Tatiana V.,**

*Chairman of the Territorial psychological, medical  
and pedagogical commission, therapist Methodical  
Information and Resource Center of the Territorial psychological,  
medical and pedagogical commission*

The article is devoted to the peculiarities of the interaction with the child's parents PMPC with HIA at the present stage. It may be useful to specialists PMPC and parents of children with HIA.

**Keywords:** interaction, parents, PMPC, HIA.

В развитии ребенка с ограниченными возможностями здоровья семья играет не просто важную, а первостепенную и уникальную роль.

Многие родители, воспитывающие детей с ОВЗ, не осознают проблем ребенка, считают это временными трудностями: «до школы заговорит, научится», другая часть родителей, осознавая проблемы в развитии малыша, не хочет обращаться к специалистам: «повесят ярлык и все...», другие, переживая за своего ребенка, попросту не знают, с чего начать, где смогут помочь.

На практике мы сталкиваемся с тем, что родители очень мало знакомы с законодательной базой, правами и возможностями обучения ребенка. Даже родители детей-инвалидов, прошедшие не одну МСЭ и не одну ПМПК, не знают правовых документов, касающихся вопросов образования детей с ОВЗ. Одна из причин сложившейся ситуации – не-

хватка времени, к тому же трудности с пониманием множества юридических и специальных медицинских и педагогических терминов.

*«Моего ребенка отправляют на ПМПК. Но мы не пойдем! Ни за что!»* – такого рода заявления можно услышать достаточно часто. Как правило, родители отказываются от посещения ПМПК по той причине, что плохо понимают, что это такое, чем это может быть полезно и чем «грозит».

Наверное, именно поэтому родители редко бывают инициаторами обращения в ПМПК, а направление из образовательного учреждениястораживает, отпугивает, наводит на мысль, что *«от сложного ребенка хотят попросту избавиться»*.

Отсюда вытекает одна из первостепенных задач ПМПК на современном этапе – информирование родителей о целях, задачах и деятельности специалистов ПМПК, организация тесного взаимодействия с ними по вопросам организации помощи ребенку.

Необходимо донести до родителей ту мысль, что если они хотят помочь своему ребенку, то единственным специализированным органом, который правомочен подтвердить статус ОВЗ и дать рекомендации по условиям образования детей с особенностями развития, является ПМПК.

ПМПК входит в систему образования, и ее деятельность направлена на подтверждение права конкретного ребенка на особую заботу со стороны общества и государства, на создание специальных условий для получения им образования.

Цель комиссии – выработать определенные рекомендации, для того чтобы ребенок смог успешно развиваться, обучаться в силу своих индивидуальных возможностей, а также рекомендовать форму образования и образовательную программу.

Для родителей решение комиссии носит рекомендательный характер. Задача специалистов ПМПК убедить их в том, что каждый ребенок с особенностями в развитии может избежать многих проблем в жизни и стать более успешным, если ему своевременно будут обеспечены адекватные условия обучения, комплексная диагностика, медикаментозное лечение, социальная поддержка и коррекционная помощь.

Организуя взаимодействие с родителями, следует добиваться того, чтобы они не боялись, а стремились получить заключение и рекомендации ПМПК.

**Как же построить взаимодействие с родителями, чтобы оно было конструктивным.**

В методическом руководстве М.М. Семаго, Н.Я. Семаго обращено внимание на основополагающие принципы деятельности ПМПК. Сре-

ди них есть те, которые определяют характер взаимодействия ПМПК с родителями:

- принцип семейной центрированности – специалисты ПМПК взаимодействуют не только с ребенком, но и с семьей;
- принцип уважения к личности родителя: специалисты ПМПК принимают его мнение о ребенке, его личный опыт, решения и ожидания;
- принцип информированного согласия: ПМПК дает родителям достаточную и доступную для понимания информацию о своей деятельности и ребенке, добываясь согласия на участие в обследовании и помощи;
- терминологическая адекватность – использование шадящей и адекватной для родителей терминологии;
- психотерапевтичность поведения всех специалистов ПМПК;
- соответствие способа и приемов передачи информации состоянию, образовательному и социальному статусу, этнической принадлежности, вероисповеданию и другим очевидным характеристикам семейной системы.

Следуя данным принципам, специалисты ПМПК должны на всех этапах выстраивать партнерские отношения с родителями ребенка.

**Этап ознакомления с целью, задачами и деятельностью ПМПК.** Необходимо дать родителям полную и достоверную информацию о ПМПК, процедуре обследования и перспективах после его прохождения.

Информация о целях и задачах ПМПК в доступной форме может быть представлена родителям через СМИ, сайты в Интернете, буклеты, стендовую информацию.

На сайте ПМПК следует вывесить основную информацию:

- цели и задачи ПМПК;
- местонахождение, контактные данные;
- перечень документов, необходимый для предоставления в ПМПК;
- график проведения заседаний;
- состав комиссии.

Также родителям должна быть предоставлена всесторонняя информация о нормативно-правовых актах, защищающих права ребенка и семьи. Для повышения юридической компетенции родителей можно адресовать на официальные сайты законодательства РФ или опубликовать на своем сайте наиболее важные для организации обучения ребенка с ОВЗ документы с комментариями юристов и педагогов.

Можно порекомендовать интернет-порталы по воспитанию детей с особенностями развития, на которых родители также найдут необходимую законодательную базу, смогут познакомиться с литературой, посвященной помощи детям с ОВЗ, найти ответы на интересующие их

вопросы. Это могут быть сайты: edu-open.ru, znajem-mozhem.ru, www.osoboedetstvo.ru и другие. Очень полезной, на наш взгляд, будет книга, обобщающая опыт правовой группы Центра лечебной педагогики г. Москвы, – «Права особого ребенка в России: как изменить настоящее и обеспечить достойное будущее». Из книги родители узнают о том, как в рамках существующего законодательства реализовать права детей с нарушениями развития, для того чтобы они получили образование, профессию, работу – все, что нужно для достойной жизни [6].

**Этап предварительной записи ребенка на ПМПК.** Первое знакомство с ПМПК, которое чаще всего осуществляется через регистратора, играет большую роль в формировании правильных установок в отношении обследования ребенка на ПМПК [3].

Специалист ПМПК, осуществляющий первичный прием документов, обязан внимательно выслушать родителей и ответить на интересующие их вопросы относительно проведения заседания комиссии.

При записи ребенка на ПМПК родители должны быть ознакомлены с тем, какая информация, документы, результаты дополнительных обследований, при необходимости, должны быть представлены на ПМПК. Лучше всего зафиксировать необходимый перечень в виде памятки. Важно заверить родителей, что ПМПК гарантирует конфиденциальность сообщаемых ими сведений о ребенке.

Часто родители боятся того, что ребенок в незнакомой обстановке растеряется, покажет более низкий уровень своих способностей. И в этих опасениях есть доля истины, особенно если это касается детей с расстройствами аутистического спектра. Для снятия напряжения и получения комиссией максимального объема информации о способностях и возможностях ребенка можно посоветовать родителям самостоятельно собрать любую информацию о нем, с помощью которой можно продемонстрировать его возможности: рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной и творческой деятельности; видеозаписи занятий, деятельности ребенка в домашних условиях – всего того, что, по мнению родителей, поможет специалистам ПМПК составить достаточно полное и объективное представление о потребностях и возможностях ребенка и его образовательном потенциале [6].

**Этап непосредственного обследования ребенка на ПМПК.** Пункт 25 Положения о ПМПК гласит: «Родители (законные представители) детей имеют право: присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей» [2].

Как часто на страницах интернет-сайтов родители, делясь впечатлениями после прохождения ПМПК, пишут: «У меня ощущение, что это было не обследование, а допрос!», «Меня съедало чувство вины за своего ребенка!»

Для того чтобы избежать подобной стрессовой ситуации, следует организовать уважительную доверительную обстановку во время процедуры обследования.

Родителей лучше сразу предупредить о том, что они имеют право и **обязаны присутствовать на диагностике**, но не должны вмешиваться в ее ход, а только наблюдать, специалисты сами окажут ребенку поддержку и необходимую помощь. А все возникающие по ходу обследования вопросы и необходимые, на их взгляд, комментарии родителям можно посоветовать записать и озвучить после процедуры обследования, в противном случае они будут только мешать своему ребенку.

Специалисты ПМПК должны строить свою работу на этических нормах, принципах гуманного отношения к детям и родителям.

Недопустимо использование во время обследования в разговоре с родителями и переговорах между специалистами непонятной профессиональной терминологии.

**Этап выдачи заключения и консультирования родителей.** Участие родителей в реабилитационных мероприятиях в настоящее время считается одним из решающих факторов эффективной развивающей и тем более коррекционной работы.

В соответствии с Положением о ПМПК, она создана «в целях подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания» [2].

А пункт 23 этого же положения гласит: «Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер».

Таким образом, решение о реализации даже очень правильно разработанного образовательного маршрута принимают родители.

Поэтому на заключительном этапе заседания ПМПК «недостаточно просто сообщить информацию о состоянии ребенка, прогнозе его дальнейшего развития и образовательных возможностях – необходимо преподнести эту информацию таким образом, чтобы у родителей сформировалось адекватное к ней отношение» [4, с. 343].

В беседе с родителями следует не просто сообщить диагноз и решение специалистов, а необходимо раскрыть психологическую структуру отклонения и доступным для них языком рассказать об особенностях развития их ребенка, указать на его 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 [Привод. по: 5].

На сайте ПМПК в помощь родителям можно сформировать банк рекомендаций, опубликовать статьи о воспитании детей с различными категориями нарушений, например: «Развитие познавательных процессов ребенка в домашних условиях», «Воспитание ребенка с ДЦП», «Правила воспитания гиперактивного ребенка». Можно также адресовать родителей к специальной литературе, например: **Никольская О.С., Баенская Е.Р.** «**Аутичный ребенок. Пути помощи**», **Ньюмен Сара** «**Игры и занятия с особым ребенком: руководство для родителей**», **Озеров В.Д.** «**Беседы с родителями незрячих детей: практическое пособие**» и другие.

Одним из критериев адекватного информирования о результатах обследования является возникновение у родителей доверия к специалистам и желание следовать их рекомендациям.

При такой организации партнерского взаимодействия с родителями существует вероятность добиться того, чтобы они не боялись, а стремились получить заключение и рекомендации ПМПК.

#### Список использованных источников

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».
3. *Грибанова Г.В.* Руководство по организации деятельности ПМПК // Дефектология. 2001. № 6.
4. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / под ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. М.: АРКТИ, 2014.
5. *Семаго Н.Я., Семаго М.М.* Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2000. 208 с.: ил. (Биб-ка психолога-практика).
6. [Электронный ресурс]. URL: [http://aupam.narod.ru/pages/deti/prava\\_osobogo\\_rebenka](http://aupam.narod.ru/pages/deti/prava_osobogo_rebenka).

### Глава 3

## АНАЛИЗ ЗАПРОСА И ВЫРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПК

---

---

### РАЗРАБОТКА СПЕЦИАЛИСТАМИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОЗДАНИЮ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ СЛАБОСЛЫШАЩЕГО РЕБЕНКА ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**Васильева Татьяна Николаевна,**

*педагог-психолог ГБОУ СО Астраханской области  
«Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»,  
+7 (8512) 60-80-11, t.n.vas@inbox.ru*

**Донская Марина Владимировна,**

*учитель-дефектолог ГБОУ СО Астраханской области  
«Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»,  
+7 (8512) 36-20-83, vtn1974@mail.ru*

**Шашина Инна Александровна,**

*учитель-логопед ГБОУ СО Астраханской области  
«Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»,  
+7 (8512) 55-61-41, oprpk555@mail.ru*

Статья содержит описание алгоритма определения специальных образовательных условий и различных вариантов рекомендаций специалистов ПМПК для обучающегося с нарушениями слуха.

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, специальные образовательные условия, образовательный маршрут.

**DEVELOPMENT EXPERTS FOR PSYCHOLOGICAL, MEDICAL  
AND PEDAGOGICAL COMMISSION RECOMMENDATIONS  
FOR THE ESTABLISHMENT OF SPECIAL EDUCATIONAL  
CONDITIONS FOR THE HEARING IMPAIRED CHILDREN OF  
SCHOOL AGE IN THE EDUCATIONAL ORGANIZATION**

**Vasilyeva Tatiana N.,**

*educational psychologist GBOU SO Astrakhan region  
“The central psychological, medical and pedagogical commission”*

**Donskaya Marina V.,**

*teacher-therapist GBOU SO Astrakhan region  
“The central psychological, medical and pedagogical commission”*

**Shashina Inna A.,**

*teacher and speech therapist GBOU SO Astrakhan region  
“The central psychological, medical and pedagogical commission”*

The article contains a description of the algorithm for determining special educational conditions and the various options for expert advice PMPC student with a hearing impairment.

**Keywords:** inclusive education, special educational conditions, educational route.

По данным регионального мониторинга ГБОУ СО АО «Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия», в настоящее время на территории Астраханской области и города Астрахани 94% детей и подростков с нарушениями слуха (слабослышащих) получают образование в специальных коррекционных образовательных организациях; 6% детей обучаются инклюзивно в общеобразовательных организациях. В большинстве случаев инклюзивное обучение лиц с нарушением слуха происходит «стихийно», без создания специальных образовательных условий. Это объясняется рядом причин: несовершенством нормативно-правовой региональной базы; сконцентрированностью специальных коррекционных образовательных организаций преимущественно в черте областного центра; недостаточной кадровой укомплектованностью образовательных организаций специалистами; отсутствием материально-технических возможностей в образовательных организациях для создания специальных условий обучения детей с нарушениями слуха.

Для обеспечения качественного инклюзивного образования лиц с нарушениями слуха необходимо организовать процесс обучения и воспитания с учетом индивидуальных возможностей каждого ребенка.

Для этого необходимо определить и создать специальные условия обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, адаптировать образовательную программу, приобрести или разработать соответствующий дидактический материал к ней, разработать программу психолого-педагогического сопровождения всех участников образовательного процесса [1; 3].

При определении специальных образовательных условий для учащихся с нарушениями слуха (тугоухостью) специалисты психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) должны учитывать: степень снижения слуха; время возникновения слухового дефекта; педагогические условия, в которых находился ребенок после появления слухового нарушения; индивидуальные и возрастные особенности; уровень речевого развития ребенка на момент обследования, уровень сформированности эмоционально-волевой сферы, мыслительных операций, степень возможной социализации ребенка с нарушением слуха в среду слышащих сверстников, наличие или отсутствие сопутствующих заболеваний [2].

Алгоритм определения специальных образовательных условий для учащегося с нарушением слуха:

1. Изучение медицинской и педагогической документации специалистами ПМПК.
2. Обследование ребенка специалистами ПМПК.
3. Обсуждение результатов обследования. Выводы о наличии (либо отсутствии) у ребенка ограниченных возможностей здоровья.
4. Разработка рекомендаций по определению образовательной программы, формы получения образования, методов психолого-медико-педагогической помощи, по созданию специальных условий, в которых нуждается ребенок с ограниченными возможностями здоровья.
5. Оформление заключения комиссии.

Рассмотрим варианты образовательных маршрутов, которые могут быть рекомендованы специалистами ПМПК для детей школьного возраста с нарушениями слуха (слабослышащих) различной степени, и специальные условия, необходимые для включения ребенка с нарушением слуха как в систему специальных коррекционных учреждений, так и в среду обычных сверстников – общеобразовательные школы.

1. Вариант образовательного маршрута для детей школьного возраста с незначительным нарушением слуха (I–II степень тугоухости; состояние после кохлеарной имплантации; оптимальный уровень речевого развития):

– Обучение по основной общеобразовательной программе (инклюзивно).

Рекомендации по созданию специальных условий:

– Обучение в классе за первой партой. Разработка индивидуально-образовательного маршрута по русскому языку. Занятия: с сурдопедагогом по развитию восприятия устной речи, слухового восприятия; логопедом по коррекции всех компонентов речи; психологом по профилактике школьной дезадаптации, развитию коммуникативных навыков. Работа психолога, социального педагога по созданию адекватного социального пространства в образовательной организации и семье. Наблюдение у лор-врача.

2. Вариант образовательного маршрута для детей школьного возраста с нарушением слуха (II–III степень тугоухости; состояние после кохлеарной имплантации; сниженный уровень речевого развития):

– Обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе (или адаптированной общеобразовательной программе) для учащихся с нарушениями слуха (слабослышащих) с включением в детскую среду в рамках предметов неосновного цикла или на время внеурочной деятельности. Возможно обучение по основной общеобразовательной программе (инклюзивно).

Рекомендации по созданию специальных условий:

– Обучение в классе за первой партой. Разработка индивидуально-образовательного маршрута по основным предметам. Использование специальных методических приемов в процессе обучения. Разработка индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения. Занятия: с сурдопедагогом по развитию слухового восприятия; психологом по развитию познавательной, эмоционально-личностной сферы, по выстраиванию различных коммуникативных моделей (совместно со слышащими одноклассниками). Работа психолога, социального педагога по созданию адекватного социального пространства в образовательном учреждении и семье. Наблюдение и лечение у лор-врача. Возможно сопровождение тьютором (при необходимости).

3. Варианты образовательного маршрута для детей школьного возраста с нарушениями слуха (III–IV степень тугоухости; состояние после кохлеарной имплантации; ограниченный уровень речевого развития):

– Обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе для учащихся с нарушениями слуха (слабослышащих) с включением в детскую среду в рамках предметов неосновного цикла или на время внеурочной деятельности. Возможно обучение инклюзивно (пробно).

Рекомендации по созданию специальных условий:

– Обучение в классе за первой партой. Оборудование рабочего места стационарной слуховой аппаратурой. Разработка индивидуального образовательного маршрута по основным предметам. Подбор заданий с применением наглядности, использование специальных методических приемов в процессе обучения. Разработка индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения в образовательной организации совместно со специалистами центра психолого-педагогической и медико-социальной помощи (центра сопровождения). Занятия: с сурдопедагогом по развитию слухового восприятия; психологом по коррекции психического и личностного развития, по выстраиванию различных коммуникативных моделей (совместно со слышащими одноклассниками). Работа психолога, социального педагога по созданию адекватного социального пространства в образовательном учреждении и семье. Наблюдение и лечение у лор-врача. Сопровождение тьютором.

Вследствие неоднородности психофизических особенностей и возможностей слабослышащих и позднооглохших обучающихся диапазон различий в уровне и содержании образования, необходимых специальных условий должен быть максимально широким.

В этой ситуации от скоординированной и высококвалифицированной работы специалистов ПМПК в части разработки и составления рекомендаций по созданию специальных образовательных условий для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (и, в частности, с нарушением слуха – слабослышащих) зависит эффективность организации инклюзивного обучения в образовательной организации.

#### **Список использованных источников**

1. Инклюзивное образование: нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования: что важно знать родителям, воспитателям и учителям при обучении и воспитании детей с нарушением слуха: методическое пособие / Э.И. Леонгард, Е.Г. Самсонова, Е.А. Иванова. М.: Московский городской психолого-педагогический университет, 2011. 278 с.

2. Инклюзивное образование. Выпуск 2: Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья: методическое пособие / ред. Т.Н. Гусева; авт.-сост. Н.Я. Семаго. М.: Школьная книга, 2010. 208 с.

3. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: методические рекомендации / отв. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, 2012. 92 с.

## **СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОВЗ. РОДИТЕЛЬСКИЙ ВЗГЛЯД**

**Золина Мария Владимировна,**

*учитель-логопед ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»,  
+7 (909) 164-39-16, zolina@gmpmk.ru*

**Цветкова Елена Евгеньевна,**

*руководитель Ресурсного центра по апробации примерных пакетов диагностических методик в деятельности ПМПК  
ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»,  
+7 (965) 295-29-35, info@gmpmk.ru*

Приводятся результаты мониторинга потребностей семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ, на школьном этапе обучения. Освещены вопросы отношения родителей к получаемым услугам.

**Ключевые слова:** потребности семей детей с ограниченными возможностями здоровья, ПМПК, психолого-педагогическая и медико-социальная помощь.

## **SPECIAL CONDITIONS OF THE EDUCATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES AND CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS. PARENTAL OPINION**

**Zolina Maria V.,**

*teacher and speech therapist GBOU VPO  
“Moscow City Psychological and Pedagogical University”*

**Tsvetkova Elena E.,**

*Head of Resource Center  
on the testing of exemplary packages diagnostic techniques in the activity  
of the Psychological, medical and pedagogical commission  
GBOU VPO “Moscow City  
Psychological and Pedagogical University”*

The results of monitoring the needs of families with children with disabilities and children with HIA, on a school stage of education. The questions of parents to receive services.

**Keywords:** the needs of families of children with disabilities, PMPC, psycho-pedagogical and medico-social assistance.

Во всех разнообразных моделях ПМПК в Российской Федерации краеугольным камнем информационно-аналитического направления деятельности ПМПК являются исследования (опросы, мониторинги), выявляющие обеспеченность прав граждан на получение общедоступного и качественного бесплатного общего образования. В Указе Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» прямо говорится о необходимости проведения регулярного мониторинга потребностей семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в предоставлении услуг в сфере образования. Статистически достоверная, научно обоснованная информация о потребностях семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ОВЗ, полученная в результате мониторингов, проводимых специалистами ПМПК, позволяет сформировать социальный заказ системе образования со стороны родителей, стать открытой и саморазвивающейся, оптимальной с точки зрения предоставления качественных образовательных услуг, доступ к которым является залогом успешной социализации и получения профессионального образования и дальнейшего трудоустройства.

Специалисты Лаборатории мониторинговых исследований ГБОУ ВПО МГППУ совместно с ЦДК «Надежда» в 2014 году разработали и провели опрос родителей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ, который проходил в различных образовательных организациях города Москвы, а также в ППМСС-центрах различных видов. В исследовании приняли участие: 31 среднее общеобразовательное учреждение города Москвы (из них 13 инклюзивных школ, 18 специальных (коррекционных)), 6 центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи. В проведении опроса участвовали 738 родителей детей школьного возраста: треть родителей учащихся начальной школы, четверть родителей детей из старшей школы и чуть менее половины (45%) – из средней школы.

Опрос показал, что большинство опрошенных детей проходили ПМПК, лишь небольшое количество школьников (8%) не проходили ПМПК. При этом статус ребенка-инвалида уже имеют более половины (63%) школьников. Согласно данным опроса, почти для всех детей, имеющих статус ребенка-инвалида, разработана индивидуальная программа реабилитации (ИПР). Индивидуальные программы реабилитации могут содержать рекомендации по обучению ребенка-инвалида по адаптированной образовательной программе – в таком случае разрабатывается соответствующая образовательная программа либо рекомен-

дации, которые не предполагают изменение содержания основной образовательной программы, но дополняют ее специальными условиями. Образовательная организация создает необходимые условия для ребенка-инвалида в соответствии с рекомендациями ИПР.

Более половины родителей дошкольников хотели бы в будущем отдать ребенка в общеобразовательную школу (64%), при этом лишь 11% родителей хотели бы, чтобы их ребенок учился в инклюзивном классе. 22% родителей дошкольников хотели бы продолжить образование своего ребенка в коррекционной школе, при этом 8% родителей планируют отдать ребенка в коррекционную школу-интернат. 1% родителей делает выбор в пользу школы надомного обучения. При этом среди опрошенных родителей школьников разных возрастов доминирующую позицию занимает коррекционная школа (64%). 20% респондентов обучают своих детей в школе надомного обучения. Лишь 15% родителей обучали своих детей в общеобразовательной школе (при этом только 2% из них обучались в инклюзивных классах).

В средней школе ребенок чаще всего посещал (посещает) коррекционную школу-интернат (42%), учился в школе надомного обучения (29%) или в коррекционной школе (23%). А в старшей школе среди опрошенных превалирует выбор школы надомного обучения (37%), затем коррекционные школы-интернаты (34%), а доля коррекционных школ остается неизменной (23%).

Такое несоответствие проектируемого желания родителей детей дошкольников и действительного положения исследуемых школьников отчасти можно объяснить тем, что родители дошкольников также надеются на положительную динамику у своих детей и возможность обучаться в обычной общеобразовательной школе.

В обучении детей с различными нарушениями прослеживаются некоторые тенденции. Для детей с нарушениями слуха и зрения **предпочтительной** формой являются школы-интернаты, а для детей с нарушениями интеллектуальной деятельности – коррекционные школы. Для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в начальной и средней школе отдается несколько большее предпочтение коррекционным школам-интернатам, а в старшей школе – школам надомного обучения. Среди детей с соматическими заболеваниями большинством отдается предпочтение школам надомного обучения (более половины детей – 59%) и общеобразовательной школе (почти треть детей – 35%, при этом 6% – в инклюзивных классах). В средней и старшей школе такие дети учатся чаще всего в школе надомного обучения (более

80%). Если в начальной школе небольшая группа детей посещает (посещала) общеобразовательную школу, то их доля снижается в старшей школе, при этом чаще всего в общеобразовательной школе обучаются дети с соматическими заболеваниями.

Чем же руководствуются родители при выборе школы? Выбирая школу, более половины родителей чаще всего ориентировались на то, какие условия для обучения детей-инвалидов и детей с ОВЗ созданы в школе, треть обращала внимание на отзывы о школе, четверть родителей также делала выбор на основе рекомендаций педагогов детского сада/психологов/дефектологов. Для одной пятой важным критерием оказалось месторасположение школы рядом с домом. И лишь для 5% оказалось важным наличие программы инклюзивного обучения в школе.

Родители школьников с ОВЗ оценили специальные условия в школе положительно. По мнению 65% родителей материально-технические условия школы являются хорошими. Лишь 9% считают, что материально-технические условия для обучения их детей не созданы. Респондентами высоко оценено и наличие дополнительных специалистов (психологов, социальных педагогов, медицинских работников, дефектологов, логопедов) в школе: 82% родителей считают, что по данному показателю в школе созданы хорошие условия. Наиболее распространенной является потребность в услугах психолога – для 57% детей, чуть менее половины родителей детей-инвалидов и детей с ОВЗ сказали, что их ребенок нуждается в услугах логопеда (49%), инструктора ЛФК (45%) и дефектолога (44%). Необходимость в предоставлении тьютора высказали 7% родителей детей-инвалидов и детей с ОВЗ. Дети-инвалиды и дети с ОВЗ могут получить помощь специалистов как в школе, так и в других учреждениях (в центрах ППМСС, поликлиниках и т.п.). Данные показали, что большинство получаемых услуг детям предоставляет школа. Около половины детей получают услуги логопеда, психолога и дефектолога в школе (52%, 62% и 40% соответственно), менее 10% детей получают эти услуги в поликлиниках, ППМСС-центрах или других местах. 39% родителей детей-инвалидов и детей с ОВЗ сообщили, что их ребенок не получает услуг логопеда, 29% – услуг психолога, а более половины (53%) – услуг дефектолога.

Из 53 детей, которые выразили потребность в сопровождении тьютором, получают данную услугу лишь 15 детей (в школе – 12 детей и в ППМСС-центрах – 3 ребенка), что составляет 28%. Таким образом, более 70% детей (38 детей) нуждаются, по мнению родителей, в данной услуге, но не получают ее.

Данные исследования показали, что лишь 16% имеют свой индивидуальный план обучения, большинство же детей учатся по образовательной программе без индивидуального плана (74%).

Какие факторы способствуют освоению программы в школе? Так, «организация образовательного процесса в школе» оценена большинством родителей как «способствующая решающим образом». Фактор «участия родителя (родственников) в образовании ребенка» почти половиной родителей (47%) оценен как «решающий», а еще 43% родителей считают, что участие родителя в какой-то мере способствует в освоении ребенком школьной программы. Дополнительные занятия/с репетиторами как «способствующие решающим образом» оценили лишь 24% родителей, еще 38% считают, что в какой-то мере от них есть польза. Необходимо отметить, что также другие 24% родителей высказали противоположное мнение: дополнительные занятия никаким образом не способствуют успехам ребенка. При этом лишь треть родителей (34%) считает, что успехам ребенка решающим образом способствуют его индивидуальные способности.

Факторы-барьеры на пути освоения школьной программы родители в первую очередь связывают с проблемами здоровья ребенка (32%) и с тем, что некоторые предметы даются ребенку довольно трудно (30%). Еще один фактор, вызывающий сложности, – это далекое месторасположение школы от дома (29%). Для одной десятой учащихся трудность заключается в большой нагрузке и в больших объемах учебного материала. 9% родителей отмечали сложные отношения у ребенка с одноклассниками, а 3% – с педагогами. Однако позитивным моментом является то, что пятая часть родителей не сталкивалась ни с какими трудностями при обучении их ребенка в школе.

В Ведомственном перечне государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) государственными организациями, находящимися в ведении Департамента образования города Москвы, предусматривается предоставление психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации, в том числе психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников. Оказалось, что большинство родителей и их детей не пользовались психологическим консультированием (более 60% родителей). Лишь 39% родителей школьников уже воспользовались такими консультациями. Можно сделать вывод, что данная форма

психолого-педагогической помощи требует дополнительного изучения и популяризации. Нашли эти консультации очень полезными более трети родителей школьников (38%). Еще 46% родителей школьников считают полученные консультации «скорее полезными». Консультативные услуги родители детей-инвалидов и детей с ОВЗ получали в различных учреждениях, чаще всего эти услуги родители детей-инвалидов и детей с ОВЗ получали в ППМСС-центрах (около половины всех семей) и в школе (более трети всех семей).

На основе результатов исследования и анализа статистической информации представляется возможным сформулировать ряд рекомендаций, необходимых для совершенствования предоставления образовательных услуг для семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ в городе Москве:

- сохранение и развитие сети образовательных организаций, осуществляющих обучение по адаптированным основным общеобразовательным программам начального общего (основного общего, среднего общего) образования детей с различными нарушениями (специальных (коррекционных) школ и школ-интернатов);
- развитие качественной психологической и коррекционно-педагогической помощи в образовательных учреждениях;
- развитие сети ППМСС-центров как альтернативных источников помощи семьям, имеющим детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

#### **Список использованных источников**

1. Указ Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы».
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 30 августа 2013 г. № 1015 г. Москва «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2013/10/16/obrprogrammy-dok.html>.
3. Число детей-инвалидов (0–17 лет), состоящих под наблюдением в амбулаторно-поликлинических учреждениях, оказывающих медицинскую помощь детям // Единая межведомственная информационно-статистическая система: [Электронный ресурс]. URL: <http://fedstat.ru/indicator/description.do?id=41687&referrerType=0&referrerId=946896>.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С БИЛИНГВИЗМОМ**

**Лавреха Инна Владимировна,**

*учитель-логопед городской ПМПК г. Новосибирска;  
МКОУ ДПО «Городской центр образования и здоровья “Магистр”»,  
+7 (923) 707-00-66, asp-nso@mail.ru*

В статье рассматривается проблема логопедического сопровождения обучающихся с неродным русским языком, условия эффективности коррекционно-логопедической помощи.

**Ключевые слова:** билингвизм, двуязычие, организация логопедической помощи.

## **ORGANIZATION OF SPEECH THERAPY WORK WITH CHILDREN WITH BILINGUALISM**

**Lavreha Inna V.,**

*teacher and speech therapist  
of the Psychological, medical and pedagogical commission  
city of Novosibirsk;  
City center of education and health “Magistr”*

The problem of speech therapy support students with non-native Russian language, conditions the effectiveness of correctional and speech therapy care.

**Keywords:** bilingualism, bilingualism, the organization of speech therapy assistance.

Активизация миграционных процессов, происходящих в настоящее время, приводит к тому, что в школах обучается большое число детей, для которых русский язык является неродным. Для успешной учебной, социально-психологической и культурной адаптации данная категория детей нуждается в психолого-педагогическом и социальном сопровождении, в том числе и коррекционно-логопедической помощи.

Билингвизм (двуязычие) – способность тех или иных групп населения объясняться на двух языках. В настоящее время исследователи приходят к выводу, что любую степень владения двумя языками следует признать билингвизмом. Обучаясь на русском языке, эти дети испытывают значительные трудности в обучении, особенно на этапе начального образования. Для преодоления этих трудностей детям необходима дополнительная помощь педагогов или других специалистов: психологов, логопедов, медицинских работников и социальных педагогов.

На необходимость организации помощи детям, не говорящим или плохо говорящим по-русски, указано в письме Министерства образования и науки РФ от 7 мая 1999 г. № 682/1112 «Рекомендации по организации обучения детей из семей беженцев и вынужденных переселенцев в общеобразовательных учреждениях Российской Федерации». В данном документе содержится рекомендация о том, что работа с детьми должна проводиться учителями начальных классов и учителями русского языка. Однако наличие нарушений в звуковом оформлении речи, недоразвитие фонематического восприятия, несовершенство лексико-грамматической стороны речи приводят к дисграфии и дислексии, что говорит о необходимости специальной логопедической помощи.

В соответствии с письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 декабря 2000 г. № 2 «Об организации работы логопедического пункта общеобразовательного учреждения», в логопедический пункт зачисляются обучающиеся общеобразовательного учреждения, имеющие нарушения в развитии устной и письменной речи на родном языке. Следовательно, далеко не все дети, овладевающие русским языком как неродным, могут быть зачислены на логопедические занятия.

В настоящее время на основании статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» обучающиеся, испытывающие трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, имеют право на психолого-педагогическую, в том числе логопедическую помощь. К данной категории обучающихся относятся и дети с неродным русским языком.

На наш взгляд, организация такой помощи должна осуществляться на основании глубокой комплексной диагностики, основой которой является дифференциация ошибок неосвоенного русского языка (интерференции) и ошибок, обусловленных недоразвитием различных сторон речи (патологических). Кроме этого, проводится исследование неречевых процессов. Оно имеет большое значение для прогноза успешности обучения и выявления нарушений, предрасполагающих к развитию в дальнейшем дислексии и дисграфии. Традиционная схема обследования ребенка с русским неродным языком дополнена разделами, в которых раскрываются особенности речевой среды в семье, уточняются сведения об уровне владения ребенком речью на родном языке. Для этого нужна помощь родителей. В этом случае необходимо провести с родителями соответствующую подготовительную работу, ознакомить их

с процедурой обследования, но при этом не демонстрировать конкретные диагностические приемы и наглядный материал. По окончании обследования логопед делает вывод о природе речевых ошибок двуязычного ребенка, вырабатывает рекомендации для родителей и педагогов, определяет вид помощи, в которой нуждается ребенок: логопедическая, психологическая или педагогическая коррекция, наблюдение, консультирование родителей и др.

В тех случаях, когда трудности освоения школьной программы у ребенка обусловлены недоразвитием речи не только на чужом, но и на родном языке, ребенок зачисляется на логопедический пункт.

Работу следует проводить по следующим направлениям: обогащение и уточнение словарного запаса детей, обучение произношению слов различной слоговой структуры, формирование навыков словообразования и словоизменения, обучение правильному согласованию различных частей речи, обучение правильному грамматическому оформлению предложений, отработка понимания пространственного значения предлогов, обучение свободному использованию приобретенных навыков в самостоятельной речи.

Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова выделяют 3 этапа логопедической работы по формированию словоизменения у дошкольников с ОНР, у детей с неродным русским языком.

I этап – дифференциация именительного падежа единственного и множественного числа; отработка беспредложных конструкций единственного числа, согласование существительного и глагола настоящего времени 3-го лица в числе.

II этап – понимание и употребление предложно-падежных конструкций единственного числа; закрепление беспредложных форм множественного числа, дифференциация глаголов 1, 2, 3-го лица настоящего времени; согласование существительных и глаголов прошедшего времени в лице, числе и роде; согласование прилагательного и существительного в именительном падеже единственного и множественного числа.

III этап – употребление предложно-падежных конструкций в косвенных падежах множественного числа, согласование прилагательного и существительного в косвенных падежах.

На начальном этапе работы проводится нормирование словоизменения в диалогической речи (на уровне словосочетания, предложения), в дальнейшем – закрепление словоизменения в связной речи.

Известно, что для эффективной работы по коррекции речевых нарушений необходимо тесное взаимодействие логопеда с работниками

ОО и родителями. Опыт показывает, что родители детей с билингвизмом недостаточно мотивированы на проведение коррекционной работы. Вместе с тем, если учитывать, что занятия на логопунктах проводятся во внеучебное время, именно родители обеспечивают посещаемость занятий детьми. Поэтому необходима большая просветительская работа, чтобы родители стали активными союзниками логопеда. С этой целью учитель-логопед проводит родительские собрания, индивидуальное и групповое консультирование родителей, организует посещение ими логопедических занятий, привлекает к подготовке наглядного материала, а иногда и к участию в занятиях. Регулировать взаимоотношения между логопедом и родителями целесообразно с помощью специального договора на проведение коррекционно-развивающих занятий, в котором указаны права и обязанности сторон, даты и время проведения занятий. Это позволит повысить ответственность родителей за посещение детьми логопедических занятий.

Работа логопеда с учащимися с билингвизмом будет эффективна лишь в случае, если наряду с коррекцией и развитием различных сторон речи будет осуществляться предупреждение и устранение ошибок, обусловленных интерференцией. Следует подчеркнуть, что дети с билингвизмом, не имеющие первичных речевых нарушений, легко преодолевают эти ошибки.

Явление интерференции – это наложение равноуровневых элементов одного языка на другой, являющееся следствием билингвизма (многоязычия). Понимание закономерностей интерференции позволяет определить причины целого ряда ошибок, допускаемых учащимися, и планомерно организовать работу по их устранению в процессе обучения русскому языку. Как показывают исследования, при неблизкородственном билингвизме интерференция проявляется сильнее, а преодолевается труднее.

В зависимости от уровня взаимодействия языков выделяют фонетическую, грамматическую и лексико-семантическую интерференции.

Фонетическая интерференция характеризуется нарушением и искажением языковой системы и норм изучаемого языка в результате взаимодействия в сознании говорящего фонетических систем и произносительных норм первого и второго языков. Для устранения нарушений, вызванных фонетической интерференцией, особое внимание следует уделять произношению не отдельных звуков, а слов, словосочетаний, предложений и целого текста, а также использовать три типа контроля: визуальный, тактильный и акустический.

Грамматическая интерференция – нарушение ребенком с билингвизмом правил соотношения грамматических систем родного и изучаемых языков, проявляющееся в речевых отклонениях от грамматической нормы. Для предупреждения ошибок следует разработать систему упражнений, предусматривающую использование грамматических конструкций.

Под лексико-семантической интерференцией принято понимать нарушения правил словоупотребления, конструирования предложений, которые происходят под влиянием родного языка. Для прогнозирования ошибок, вызываемых лексико-семантической интерференцией, необходим сопоставительный анализ семантической структуры соответствующих слов родного и изучаемого языков, особенностей их сочетаемости, соответствия обозначаемым явлениям действительности и правил расположения элементов предложений в двух языках.

Сравнительный анализ некоторых тюркских языков показал наличие в них сингармонизма. Отсюда и трудность при произношении русских слов, в которых встречаются одновременно и твердые, и мягкие согласные. В тюркских языках ударные и безударные гласные мало отличаются, сила и длительность их почти одинаковы, чаще всего ударение ставится на последнем слоге, отсутствует стечение согласных в слове, нет приставок, слова всегда начинаются с корня, основным способом словообразования является суффиксальное словообразование, имена существительные не различаются по родам, нет предлогов, понятие вида выражается только в формах глагола прошедшего и будущего времени, изъявительного наклонения или же аналитически. Порядок слов более твердый: подлежащее стоит перед сказуемым, определение – перед определяемым словом, дополнение и обстоятельство – перед сказуемым. Сказуемое чаще всего ставится в конце предложения. В русском языке порядок слов более свободный. В тюркских языках реализуется фонетический принцип правописания. Это является помехой при освоении детьми письма в соответствии с морфологическим и традиционным принципами письма, что характерно для русскоязычной письменной речи.

В связи с этим обучение детей с билингвизмом предметам образовательной области «Филология» в начальной школе должно строиться по-другому. В методике преподавания русского языка для русскоязычных школьников используется принцип «от общего к частному», т.к. у таких учащихся формирование грамотности происходит с опорой на уже сложившуюся речевую компетенцию. В методике преподавания

русского языка как неродного должен использоваться обратный принцип: от частного к общему.

На основании вышеизложенного учителя начальных классов (русского языка) при работе с детьми с двуязычием должны обращать внимание на развитие у детей умения дифференцировать звуки по парным признакам (твердые – мягкие), развитие ритмико-интонационной окраски речи, обогащение и уточнение словарного запаса, практическое усвоение грамматических категорий (род, число, падеж, вид), формирование навыка словообразования (приставочный способ), развитие навыка правильного употребления предложно-падежных конструкций, обучение умению составлять разные типы предложений.

В настоящее время в городе Новосибирске складывается успешная практика обучения детей с билингвизмом в классах для детей, не говорящих на русском языке, классах малой наполняемости, классах коррекции; осуществляются меры языковой адаптации в форме дополнительных занятий, что обеспечивает для них более комфортные условия освоения школьной программы.

Коррекционно-логопедическая работа с детьми данной категории осуществляется по программе Г.В. Чиркиной, А.В. Лагутиной «Программа логопедической работы с детьми, овладевающими русским (неродным) языком». Целесообразно также использовать авторскую программу коррекции нерезко выраженного общего недоразвития речи у детей с билингвизмом (Н.А. Румега), включая ее элементы в структуру урока.

Специалистами Красноярского краевого института повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования разработаны методические материалы, представленные в сборнике «Методики обучения русскому языку детей-инофонов». Они содержат информацию о методиках обучения детей с билингвизмом русскому языку и педагогический опыт учителей.

Таким образом, мы видим, что вопрос обучения детей с билингвизмом на русском языке требует дальнейшего анализа, практических наработок, поиска новых эффективных путей обучения языку.

#### **Список использованных источников**

1. Аврорин В.А. Двуязычие и школа // Проблемы двуязычия. М., 1972. С. 49–62.
2. Аникина А.Е., Павлова Н.В. Обучение детей с двуязычием русскому языку // Школьный логопед. 2004. № 3.

3. Методики обучения русскому языку детей-инофонов: сборник методических материалов / сост. О.А. Хасанов. Красноярск: КК ИПК РО, 2013.
4. Особенности работы учителя-логопеда в национальной школе с русским языком обучения // В.В. Федорова [и др.] // Дефектология. 1984. № 4.
5. Румега Н.А. Диагностика и коррекция речевых нарушений у детей с билингвизмом // Логопедия в школе: практический опыт / под ред. В.С. Кукушина. М.: МарТ, 2004.
6. Система логопедической работы с обучающимися при двуязычии: методические рекомендации для учителей-логопедов. Челябинск, 2010.
7. Якунина О.В. Билингвизм и нелитературные формы языковой системы как одна из проблем логопедии // Школьный логопед. 2005. № 1.

## **ОЦЕНКА ВКЛЮЧЕННОСТИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОВЗ В СИСТЕМУ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

**Ростовцева Наталья Анатольевна,**

*учитель-логопед ГБОУ ВПО «Московский городской  
психолого-педагогический университет»,  
+7 (985) 228-31- 20, rostna@gmpmk.ru*

**Цветкова Елена Евгеньевна,**

*руководитель Ресурсного центра  
по апробации примерных пакетов  
диагностических методик в деятельности  
ПМПК ГБОУ ВПО «Московский городской  
психолого-педагогический университет»,  
+7 (965) 295-29-35, info@gmpmk.ru*

В статье представлен анализ потребностей семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ, в дошкольном образовании, оценка законными представителями услуг согласно ФГОС дошкольного образования. В статье рассматриваются перспективы деятельности центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи в соответствии с Федеральным законом № 273 «Об образовании в Российской Федерации».

**Ключевые слова:** особые условия обучения, потребности семей детей с ограниченными возможностями здоровья, дошкольное образование, психолого-педагогическая и медико-социальная помощь, центры психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

**EVALUATION OF INCLUSION OF CHILDREN  
WITH DISABILITIES AND CHILDREN WITH SPECIAL  
NEEDS IN PRE-SCHOOL EDUCATION OF MOSCOW**

**Rostovtseva Natalia A.,**

*teacher and speech therapist GBOU VPO "Moscow City  
Psychological and Pedagogical University"*

**Tsvetkova Elena E.,**

*Head of Resource Center  
on the testing of exemplary packages  
diagnostic techniques in the activity of PMPC  
GBOU VPO "Moscow City  
Psychological and Pedagogical University"*

The article presents an analysis of the needs of families with children with disabilities and children with HIA in preschool education, evaluation services in accordance with the legal representatives of the *Federal state educational standard* pre-school education. The article discusses the prospects of the centers of psychological-pedagogical and medico-social assistance in accordance with the Federal Law № 273 "On Education in the Russian Federation".

**Keywords:** specific learning environment, the needs of families of children with disabilities, pre-school education, psycho-pedagogical and medico-social assistance, centers of psychological-pedagogical and medico-social assistance.

В современном мире государственный интерес в сфере образования заключается прежде всего в обеспечении доступа к качественному образованию всех слоев общества вне зависимости от их социального статуса и имущественного положения. Доступ к получению качественного образования крайне важен для особо уязвимой категории граждан, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. Именно качественное образование является для многих детей с ограниченными возможностями здоровья залогом их успешной социализации, получения профессионального образования и в дальнейшем трудоустройства.

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 года № 273 «Об образовании в Российской Федерации» особые условия обучения, необходимые для качественного образования, определяет психолого-медико-педагогическая комиссия. Закон ориентирует специалистов психолого-медико-педагогических комиссий на своевременное выявление детей с проблемами обучения и воспитания, определение особых потребностей и разработку индивидуальной адаптированной программы и

специальных условий обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья. Определение объема психолого-педагогической помощи должно осуществляться в соответствии с потребностями всех участников образовательного процесса. Существенная роль в этой работе отводится центрам психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Демократизация общества и государства предоставляет большие возможности выбора законными представителями образовательной организации программ, методов и содержания обучения детей. Определение целей (потребностей) без учета условий (возможностей) может привести к резкому увеличению потребности системы образования в ресурсах, которые не могут быть удовлетворены. Возможность удовлетворения потребностей семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, в образовательных услугах определяется исключительно наличием в системе московского образования необходимых для этого средств и ресурсов. Таким образом, выявление ключевых потребностей этой категории участников образовательного процесса является необходимым этапом в процессе формирования и удовлетворения образовательных услуг в системе образования города Москвы в целом.

Специалистами Центра диагностики и консультирования «Надежда» проводилась оценка потребностей семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в образовательных услугах на различных уровнях, в том числе в системе дошкольного образования. Образовательные результаты, выражающие собой, по существу, цели образования, неразрывно связаны с условиями, в которых осуществляется образовательный процесс.

В опросе приняли участие родители детей в возрасте от 1,5 до 7 лет. Из них – 22% родителей детей с нарушениями интеллектуальной деятельности, 18% – с соматическими нарушениями здоровья, по 16% родителей детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и с тяжелыми нарушениями речи, 14% – с нарушениями слуха, 13% родителей детей с нарушениями зрения. При этом статус ребенка-инвалида имеет более трети дошкольников, практически для всех этих детей разработана индивидуальная программа реабилитации (ИПР).

Согласно результатам опроса, активное включение детей-инвалидов и детей с ОВЗ в систему дошкольного образования происходит после 3 лет. Лишь 40% участников опроса указали, что их дети в возрасте от 1,5 до 3 лет посещали дошкольные образовательные учреждения. После 3 лет доля детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения, резко увеличивается (80%). Основным типом учреждения

дошкольного образования для детей-инвалидов и детей с ОВЗ является государственный детский сад компенсирующего вида. В возрасте от 3 до 5 лет такие детские сады посещали более 60% детей, в возрасте от 5 до 7 лет – 77%.

Таким образом, отмечается тенденция к росту доли детей-инвалидов и детей с ОВЗ, посещающих детские сады компенсирующего вида, по мере взросления ребенка.

В зависимости от характера нарушений у ребенка можно выделить некоторые закономерности в выборе учреждения дошкольного образования. Дети с нарушениями слуха, зрения, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата посещают, как правило, государственные детские сады компенсирующего вида. Дети с тяжелыми нарушениями речи и дети, имеющие соматические заболевания, – общеразвивающие государственные детские сады (ясли). Наиболее распространенной формой посещения дошкольного образовательного учреждения для детей с ОВЗ является нахождение в группе длительного пребывания. Это характерно для всех возрастных групп, хотя с увеличением возраста детей растет доля родителей, выбирающих именно эту форму посещения детского сада.

Доля детей, посещающих группы круглосуточного пребывания, велика во всех возрастных группах, как правило, это дети с нарушениями слуха. Это необходимо учитывать при организации и планировании деятельности образовательных организаций, реализующих программы дошкольного образования для детей с нарушениями слуха.

Ведомственным перечнем Департамента образования города Москвы на уровне дошкольного образования предусмотрены государственные услуги:

- реализация образовательных программ дошкольного образования (обучение, воспитание и развитие ребенка);
- присмотр и уход (организация питания и бытового обслуживания детей, обеспечение соблюдения ими личной гигиены и режима дня);
- предоставление психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации (коррекционная работа с ребенком).

Полученные по результатам опроса оценки дают представление о том, насколько удовлетворены родители качеством услуг, которые получали их дети в дошкольном образовательном учреждении.

Услуга по обучению, воспитанию и развитию ребенка, а также услуга по присмотру и уходу в образовательной организации, реализу-

ющей программы дошкольного образования, оценивается родителями высоко.

Как правило, для детей-инвалидов и детей с ОВЗ в дошкольных образовательных учреждениях проводятся медицинские, социальные и психолого-педагогические мероприятия, направленные на развитие и социальную адаптацию детей. В основном это осуществляется в детских садах компенсирующего и комбинированного видов. Родители, дети которых получают услуги по коррекционной работе в возрасте от 1,5 до 3 лет, оценивают их не слишком высоко (в сравнении с другими возрастными группами).

Как показали результаты опроса, выше всего доля тех, кто не получает услуги по коррекционной работе во время посещения детского сада в возрасте от 1,5 до 3 лет, среди детей с тяжелыми нарушениями речи (76%) и соматическими заболеваниями (83%). С увеличением возраста ребенка соответствующие показатели для детей с этими нарушениями снижаются до 28% и 33% в возрасте от 3 до 5 лет и до 6% и 23% в возрасте от 5 лет. Заметим, что дети с соматическими заболеваниями зачастую не нуждаются в услугах по коррекционной работе.

Таким образом, обеспеченность и качество услуги психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации (коррекционная работа с ребенком), вряд ли являются достаточными.

В Москве услуги по коррекционной работе, не предоставляемые в дошкольной образовательной организации по тем или иным причинам, дети могут получать в центрах психолого-педагогической и медико-социальной помощи, имеющих широкий арсенал методик реабилитационной работы с детьми с нарушениями различной нозологии.

Для повышения доступности дошкольного образования для детей-инвалидов и детей с ОВЗ необходимо выявить основные причины, по которым дети не посещают учреждения дошкольного образования. Среди причин, по которым ребенок не посещает дошкольную организацию, родители называли тяжелые ограничения здоровья их ребенка, отсутствие поблизости от их дома подходящего учреждения.

Таким образом, контингентом центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи становятся дети, не посещающие дошкольные организации в силу тяжести нарушения развития, не имеющие коррекционной помощи по месту основного обучения или нуждающиеся в такой помощи дополнительно. Коррекционная помощь им

оказывается силами специалистов психолого-педагогической службы – учителями-логопедами, учителями-дефектологами, педагогами-психологами, социальными педагогами. Специалисты центров также осуществляют психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников по вопросам реализации основных общеобразовательных программ, обучения и воспитания обучающихся, в том числе обеспечивают психолого-педагогическое сопровождение реализации основных общеобразовательных программ, оказывают методическую помощь организациям, осуществляющим образовательную деятельность, а также выполняют мониторинг эффективности оказываемой организациями, осуществляющими образовательную деятельность, психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Одним из основных механизмов реализации коррекционной работы является оптимально выстроенное взаимодействие специалистов центра, обеспечивающее системное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья специалистами различного профиля в образовательном процессе. Такое взаимодействие включает: комплексность в определении и разрешении проблем ребенка, предоставлении ему квалифицированной помощи специалистов разного профиля; многоаспектный анализ личностного и познавательного развития ребенка; составление комплексных индивидуальных программ общего развития и коррекции отдельных сторон учебно-познавательной, эмоционально-волевой сфер ребенка.

В качестве еще одного механизма реализации эффективной коррекционной работы в условиях центра следует обозначить социальное партнерство, которое предполагает профессиональное взаимодействие образовательного учреждения с внешними ресурсами (организациями различных ведомств, общественными организациями, родительской общественностью и другими институтами общества).

В связи со все возрастающей ролью центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи в комплексной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья актуальной становится разработка стандарта психолого-педагогической и медико-социальной помощи. Консолидация усилий разных специалистов в области психологии, педагогики, медицины, социальной работы позволит обеспечить систему комплексного психолого-медико-педаго-

гического сопровождения и эффективно адаптировать и социализировать его в жизни общества.

#### **Список использованных источников**

1. Указ Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы».
2. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
4. Закон г. Москвы от 28 апреля 2010 г. № 16 «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве».
5. Приказ Минобрнауки России от 30 августа 2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования».
6. Приказ Минобрнауки России от 27 октября 2011 года № 2562 «Об утверждении типового положения о дошкольном образовательном учреждении».
7. *Алехина С.В., Ананьев И.В.* Доступность образовательной среды в сфере дополнительного образования // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сб. материалов II Международной научно-практической конференции / отв. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, 2013.
8. *Алехина С.В.* Инклюзия – реальность дополнительного образования [Электронный ресурс] // Дополнительное образование детей Москвы от А до Я. 2013. Т. 2. № 1. URL: <http://додмск.рф>.
9. Государственная программа города Москвы на среднесрочный период (2012–2018 гг.) «Развитие образования города Москвы (“Столичное образование”)» [Электронный ресурс]. URL: [http://www.educom.ru/ru/documents/target\\_grant/razrab/pr\\_2014.pdf](http://www.educom.ru/ru/documents/target_grant/razrab/pr_2014.pdf).
10. Департамент образования города Москвы: Дошкольное образование [Электронный ресурс]. URL: <http://dogm.mos.ru/education/preschool-education/>.
11. Мосгорстат: [Электронный ресурс]. URL: [http://moscow.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_ts/moscow/ru/statistics/sphere/](http://moscow.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/moscow/ru/statistics/sphere/).
12. Региональная общественная организация инвалидов «ПЕРСПЕКТИВА» [Электронный ресурс]. URL: <http://perspektiva-inva.ru/protect-rights/articles/vw-832/>.

**Глава 4**  
**ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ ПМПК**  
**(РЕГИОНАЛЬНАЯ СПЕЦИФИКА)**

---

---

**СТАНОВЛЕНИЕ И РЕГИОНАЛЬНАЯ СПЕЦИФИКА**  
**ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ**  
**КОМИССИЙ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ**

**Алешко Виктор Сергеевич,**

*врач-психиатр Центральной  
психолого-медико-педагогической комиссии Хабаровского края  
КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»,  
кандидат медицинских наук,  
+7 (4212) 33-11-19, pmss2002@yandex.ru*

**Герасимович Любовь Александровна,**

*руководитель Центральной  
психолого-медико-педагогической комиссии Хабаровского края,  
врач-психиатр  
КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»,  
+7 (4212) 36-56-06, lubasha.86\_1986@mail.ru*

**Конкина Наталья Юрьевна,**

*начальник отдела коррекционной работы  
КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»,  
+7 (4212) 33-11-19, pmss2002@yandex.ru*

В статье рассматривается история становления Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Хабаровского края и организация работы в современной образовательной ситуации.

**Ключевые слова:** психолого-медико-педагогическая комиссия, инклюзия, дети с ограниченными возможностями здоровья.

**FORMATION AND REGIONAL SPECIFICITY OF ACTIVITY  
PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL  
COMMISSION OF THE Khabarovsk Territory**

**Aleshko Victor S.,**

*psychiatrist Central  
psychological, medical and pedagogical commission of the Khabarovsk Territory  
KGBOU "Regional Center for psychological, medical and social support",  
Candidate of Medical Sciences*

**Gerasimovith Lyubov' A.,**

*Head of the Central  
psychological, medical and pedagogical commission  
of the Khabarovsk Territory, Psychiatrist  
KGBOU "Regional Center for psychological,  
medical and social support"*

**Konkina Natalia Yu.,**

*head of the department of correctional work  
KGBOU "Regional Center for psychological,  
medical and social support"*

The article discusses the history of the formation of the Central psychological, medical and pedagogical commission of the Khabarovsk Territory and the organization of work in today's educational situation.

**Keywords:** psychological, medical and pedagogical commission, inclusion, children with disabilities.

Актуальность проблемы организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий (далее – ПМПК) Российской Федерации нарастала в последние 25 лет в связи с теми противоречиями, которые обозначились в содержании, методическом оснащении и методологическом обосновании, в нормативно-правовом, кадровом и материально-техническом обеспечении деятельности ПМПК.

Если коротко проследить путь развития современных ПМПК, то мы увидим, что официально их статус – статус комиссий – был закреплен в послевоенные годы: в 1949 году было утверждено типовое положение о (республиканской, областной) медико-педагогической комиссии (МПК) и инструкции по отбору детей во вспомогательные школы. Положение в дальнейшем менялось, и в редакции 1956, 1964, 1969 и 1970 годов говорилось об обязательном и дифференцированном раннем выяв-

лении больных в основном для отбора и комплектования вспомогательных школ. В городе Хабаровске при КрайОНО медико-педагогическая комиссия работала для комплектования школ г. Хабаровска, г. Советская Гавань и ЕАО, а также школ для глухих и незрячих детей. Для работы медико-педагогической комиссии, кроме специалистов КрайОНО, приглашался врач-психиатр психиатрической больницы. В дальнейшем эта комиссия стала выезжать во все районы Хабаровского края, и каждый детский врач-психиатр краевой психиатрической больницы курировал 3–4 района края, обследуя детей по совместному приказу КрайОНО и Крайздраотдела, согласно Положению о медико-педагогической комиссии (Инструктивное положение Министерства просвещения от 1974 г.).

18 марта 1993 года приказом по Хабаровскому краевому комитету образования была организована Краевая психолого-медико-педагогическая комиссия на освобожденной основе (под председательством врача-психиатра В.С. Алешко).

По совместному приказу Краевого комитета образования и Департамента здравоохранения от 29.06.2003 г. № 264-0/222 был организован и проведен краевой семинар, и в каждом районе Хабаровского края стали создаваться муниципальные ПМПК. В городах Хабаровске и Комсомольске-на-Амуре комиссии были созданы порайонно.

21 апреля 1993 года распоряжением № 255-р губернатора В.И. Ишачева был организован краевой центр охраны психосоматического здоровья детей и подростков (в настоящее время: краевое государственное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»), куда была переведена Краевая ПМПК, работающая в нем до настоящего времени.

На момент выхода приказа министра образования и науки Российской Федерации от 24.03.2009 года № 95 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» в Хабаровском крае уже функционировало 18 ПМПК, из которых восемь работали на освобожденной основе. Согласно Положению о ПМПК от 24.03.2009 года Краевая ПМПК стала называться Центральной (далее – ЦПМПК), а остальные – территориальными. На основании приказа Министерства образования и науки № 95 в Хабаровском крае приказом от 09.03.2010 г. № 455 было утверждено Положение о Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Хабаровского края.

За 80 лет существования Хабаровской ПМПК менялись ее структура, задачи и целевые установки, технологии работы, содержание за-

ключений и рекомендаций, но всегда в качестве основной цели ее существования была деятельность по оказанию детям с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) психолого-педагогической помощи по организации их обучения и воспитания.

Современная образовательная ситуация предъявляет специфические требования к работе психолого-медико-педагогических комиссий, ставит перед их сотрудниками сложные задачи по изменению организационных условий, технологий работы, содержанию заключений и рекомендаций. С началом процесса апробации и введения федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования обучающихся с ОВЗ, развития инклюзивной практики в нашем крае роль и функции психолого-медико-педагогических комиссий в значительной степени меняются. За всем этим стоит не просто модификация деятельности ПМПК, а принципиальное изменение функции комиссии как органа междисциплинарной деятельности всех специалистов, в первую очередь педагогов и медиков, по включению каждого конкретного ребенка в образовательную среду, которую можно будет называть «инклюзивной».

В региональной модели развития системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения обучающихся Хабаровского края (далее – Модель) ЦПМПК занимает центральную, системообразующую позицию. Модель реализуется на нескольких уровнях:

- первичный (уровень учреждения) является основным в системе комплексного сопровождения и ориентированным на непосредственное оказание психолого-медико-социальной помощи всем участникам образовательных отношений;

- муниципальный уровень обеспечивает деятельность первичного уровня, организуя в систему службы сопровождения образовательных организаций, оказывая им управленческую, организационную и информационно-методическую помощь. Он представлен территориальными ПМПК;

- региональный уровень представлен Министерством образования и науки Хабаровского края; министерствами социальной защиты и здравоохранения, КГБОУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения», структурным подразделением которого является ЦПМПК.

Логика оказания комплексной помощи ребенку требует начинать работу с предупреждения возникновения острых проблем его развития и делать это в наиболее естественной среде жизнедеятельности ребенка: вместе с его родителями, педагогами, одноклассниками, друзьями.

Ключевым специалистом «в первом круге помощи» выступает учитель, оказывающий ребенку педагогическую поддержку. Проблемы, не разрешенные в первом круге, становятся предметом заботы психолого-педагогических консилиумов в образовательной организации. Методическое обеспечение работы консилиумов муниципальных образовательных организаций осуществляется территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями, общее руководство – Центральной психолого-медико-педагогической комиссией.

Взаимодействие специалистов ЦПМПК Хабаровского края включает, кроме ранней всесторонней диагностики уровня развития ребенка, выявление его потенциальных возможностей, подбор и проектирование специальных развивающих и коррекционных программ, согласованных с персоналом образовательных организаций и родителями.

В жизни каждого ребенка, подростка специалисты ПМПК устанавливают тенденциозные проблемы:

- проблемы в обучении;
- проблемы в области образовательного и профессионального самоопределения;
- проблемы в области формирования и сохранения здорового образа жизни;
- коммуникативные трудности и т.д.

Качество и эффективность разрешения этих проблем специалистами ПМПК зависят от многих социальных и личностных факторов: особенностей индивидуального развития, социального окружения, взаимоотношения с родителями, профессиональной компетенции педагогов, медицинских и социальных работников.

Если проблемы ребенка не решаются в круге его ближайшего окружения, то должны подключаться специалисты, обеспечивающие психолого-педагогическое сопровождение ребенка.

Психолого-педагогическое сопровождение детей должно осуществляться во всех видах деятельности.

Реальный результат сопровождения возможен только при совместной работе педагогов-психологов, врачей-психиатров, учителей, учителей-дефектологов, учителей-логопедов и социальных работников, а также родителей.

Сопровождение должно быть непрерывным. Сопровождать – не означает разрешать за детей проблемы, а учить их принимать верное решение. Работа всех специалистов ПМПК должна быть согласованной.

Если те или иные проблемы не удается разрешить на уровне образовательной организации, то они становятся предметом деятельности территориальных ПМПК. Их работу по вопросам специального коррекционного образования координируют, оказывая им управленческую, организационную и информационно-методическую помощь, специалисты управлений образованием и ЦПМПК (согласно пункту 2.2 приказа Министерства образования и науки Хабаровского края от 25.07.2014 г. № 49 «О деятельности Центральной психолого-медико-педагогической комиссии и методических объединениях узких специалистов»). Так, система комплексной помощи поэтапно выстраивается во взаимодополняющую цепочку от педагогической поддержки к сопровождению, специализированной помощи и консультированию, и, таким образом, решается задача определения образовательного маршрута и условий включения каждого ребенка с ОВЗ в инклюзивную среду образовательной организации.

Считаем необходимым остановиться еще на одном региональном аспекте работы комиссий, связанном с сохранением исторического наследия, самобытной культуры и традиций коренных народов Хабаровского края. В крае детское население составляет около 270 тысяч человек. Говоря о населении края в общем, не стоит забывать и о коренных жителях. Всего в Хабаровском крае проживает 24 тысячи представителей коренных малочисленных народов Севера, которые представляют 30 национальностей. Для восьми коренных этносов Хабаровский край является исторической родиной. Это нанайцы, нивхи, ульчи, негидальцы, орочи, удэгейцы, эвенки, эвены. Каждый из перечисленных народов имеет свою уникальную историю и культуру. Образ жизни определяется географической средой и климатическими условиями. Традиционные занятия: рыболовство, таежная и морская охота, собирательство. Наиболее значимы для них культ природы и шаманство. Коренные народы Приамурья являются наследниками самобытной культуры, насчитывающей более 5 тысяч лет.

Многие дети говорят на своем родном языке, и русский язык для них является иностранным. Часть детей до поступления в школу никогда не посещала образовательные организации. Есть семьи, которые ведут кочевнический образ жизни. Особенностью некоторых коренных этносов является медлительность, долгое воспроизведение изученного материала. При проведении обследования специалисты ЦПМПК учитывают национальные особенности каждого обследуемого, используют комплексный подход к диагностике, качественно-количественный ана-

лиз показателей, получаемых при применении диагностических заданий, системный подход к построению исследования и рассмотрению его результатов, возрастной подход, учитывают направленность исследования на выявление возможностей ребенка. Так, диагностика нарушений развития и их дифференциация в условиях ПМПК, функционирующих в нашем многонациональном регионе, строится с учетом языковых и социокультурных особенностей воспитания.

Современный этап развития нашего общества ориентирует специалистов ПМПК, образования, здравоохранения, социальной службы Хабаровского края на признание самоценности личности, создание условий, обеспечивающих полноценное развитие каждого ребенка, его самореализацию в жизни.

Очевидно, что содержание политики инклюзивного образования заключается в признании положений о том, что все дети могут учиться; школа принимает всех детей, независимо от их различий, и создает необходимые условия для удовлетворения особых образовательных потребностей детей. Психолого-медико-педагогическим комиссиям принадлежит значительная роль в создании условий для включения детей с ограниченными возможностями развития в образовательные отношения. Таким образом, вопрос современного образования в рамках инклюзивного процесса представляется шире, чем просто возможность обеспечения ребенку с ОВЗ обучения в массовой школе. Это фундамент сохранения национальной культуры и важное условие формирования личности ребенка, социальной адаптации его самого и его семьи.

#### **Список использованных источников**

1. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dissercat.com/content/optimizatsiya-putei-differentsialnoi-diagnostiki-narushenii-psikhicheskogo-razvitiya-detei-v#ixzz3W7ipeYOQ>.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ  
КОМИССИЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Андросова Нина Владимировна,**

*врач-психиатр ГБОУ СО Астраханской области  
«Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»,  
+7 (909) 374-17-14, ninochka2@bk.ru*

**Васильева Татьяна Николаевна,**

*педагог-психолог ГБОУ СО Астраханской области  
«Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»,  
+7 (961) 812-17-99, t.n.vas@inbox.ru*

**Донская Марина Владимировна,**

*учитель-дефектолог ГБОУ СО Астраханской области  
«Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»,  
+7 (960) 866-09-02, vtn1974@mail.ru*

**Кадыкова Ольга Олеговна,**

*председатель ГБОУ СО Астраханской области  
«Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»,  
+7 (8512) 36-20-83, ортрк555@mail.ru*

**Шашина Инна Александровна,**

*учитель-логопед ГБОУ СО Астраханской области  
«Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»,  
+7 (961) 653-56-36, Shashina\_70@mail.ru*

Статья содержит описание региональной модели деятельности психолого-медико-педагогических комиссий. В статье затрагиваются и анализируются проблемы деятельности Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Астраханской области в условиях модернизации современного образования.

**Ключевые слова:** *ограниченные возможности здоровья, инклюзивное обучение, психолого-медико-педагогическая комиссия.*

**ORGANIZATION OF ACTIVITIES FOR  
PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL  
COMMISSIONS ASTRAKHAN REGION**

**Androsova Nina V.,**

*psychiatrist GBOU SO Astrakhan region  
“The central psychological, medical and pedagogical commission”*

**Vasilyeva Tatiana N.,**

*educational psychologist GBOU SO Astrakhan region  
“The central psychological, medical and pedagogical commission”*

**Donskaya Marina V.,**

*teacher-therapist GBOU SO Astrakhan region  
“The central psychological, medical and pedagogical commission”*

**Kadykova Olga O.,**

*Chairman GBOU SO Astrakhan region  
“The central psychological, medical and pedagogical commission”*

**Shashina Inna A.,**

*teacher and speech therapist GBOU SO Astrakhan region  
“The central psychological, medical and pedagogical commission”*

The article describes the activities of a regional model for psychological, medical and pedagogical commissions. The article analyzes the problems addressed and the activities of the Central psychological, medical and pedagogical commission of the Astrakhan region in terms of modernization of modern education.

**Keywords:** disabilities, inclusive education, psychological, medical and pedagogical commission.

В современной системе образования проблема обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) становится все более значимой, особенно в связи с принятием федеральных государственных образовательных стандартов. Законодательно закреплено право на инклюзивное обучение в общеобразовательных школах детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, речи. Выявление детей с ОВЗ возложено на психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК).

На территории Астраханской области действуют две психолого-медико-педагогические комиссии: центральная психолого-медико-педагогическая комиссия (ЦПМПК) и территориальная психолого-меди-

ко-педагогическая комиссия (ТПМПК). ЦПМПК создана органом исполнительной власти субъекта РФ, осуществляющим государственное управление в сфере образования, – Министерством образования и науки Астраханской области и является самостоятельным юридическим лицом. Осуществляет свою деятельность в пределах 11 муниципальных образований и осматривает детей с ограниченными возможностями здоровья (нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, нарушениями интеллекта, расстройствами аутистического спектра, задержкой психического развития), детей-инвалидов, детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей Астраханской области и города Астрахани.

ТПМПК создана органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования – при комитете по образованию и науке г. Астрахани и осуществляет свою деятельность в пределах города Астрахани, осматривая детей с нарушениями речи, задержкой психического развития, интеллектуальными нарушениями, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях города.

ЦПМПК, являясь отдельной организационной структурой, как самостоятельное юридическое лицо, имеет свой устав и подчиняется Министерству образования и науки Астраханской области. В деятельности ЦПМПК можно выделить 2 организационные модели [2, с. 36]:

1) стационарная модель организации деятельности, когда обследование ребенка проводится в помещении ЦПМПК по предварительной записи;

2) выездная модель организации деятельности, когда осмотр детей специалистами ЦПМПК проводится в районах Астраханской области на базе муниципальных управлений образованием или муниципальных образовательных организаций в соответствии с графиком, согласованным с Министерством образования и науки Астраханской области.

Количество детского населения Астраханской области составляет 232 тысячи человек. Ежегодно на Центральной психолого-медико-педагогической комиссии осматривается 1850 детей. Территориальная ПМПК ежегодно осматривает 1800 детей. Основным методом диагностики детей на ПМПК – экспресс-диагностика.

ЦПМПК не является структурным подразделением центра психолого-педагогической и медико-социальной помощи, поэтому организация деятельности ПМПК предусматривает «краткосрочную» диагностико-консультативную модель проведения заседаний ПМПК. Модель проведения заседаний состоит из трех этапов:

Первый этап – изучение документации на ребенка: медицинской документации, педагогической характеристики, представлений психолога, логопеда, дефектолога, выяснение запроса родителей (законных представителей) ребенка.

Второй этап состоит из процедуры комплексного обследования ребенка специалистами комиссии. На данном этапе все специалисты одновременно участвуют в обследовании в форме супервизорства. Таким образом, все члены комиссии являются наблюдателями последовательных этапов обследования ребенка каждым из «запланированных» специалистов. Один из специалистов ЦПМПК во время процедуры обследования ведет протокол, в котором фиксируются результаты обследования ребенка. Задачей этого этапа является определение специальных образовательных потребностей ребенка с отклонениями в развитии.

Третий этап – принятие решения по результатам обследования ребенка. У законных представителей уточняется запрос к психолого-медико-педагогической комиссии. Далее специалисты высказываются об актуальном уровне развития ребенка (опираясь на данные диагностических процедур, зафиксированные в протоколе обследования), соотнося данные с возможностью реализации запроса законного представителя. Это обсуждение осуществляется в присутствии законного представителя ребенка.

По результатам обследования и принятия коллегиального решения составляются рекомендации, которые фиксируются в протоколе ЦПМПК, журнале регистрации детей, прошедших обследование, заключении ЦПМПК. Копия заключения ЦПМПК выдается на руки родителям (законным представителям) ребенка. Заключение ЦПМПК содержит в том числе рекомендации о возможности инклюзивного обучения ребенка с ОВЗ. Основными задачами ЦПМПК по отношению к организации инклюзивного обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, на наш взгляд, являются:

1) выявление особенностей и уровня психофизического развития ребенка, оценка возможности включения его в образовательную среду;

2) определение специальных условий организации эффективного инклюзивного обучения ребенка с ОВЗ;

3) выбор оптимального уровня включения в среду обычных сверстников – частичная интеграция, полная интеграция, инклюзивное обучение и воспитание, интеграция в рамках дополнительного образования и т.д.;

4) определение образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику (с согласия родителей/законных представителей ребенка);

5) определение сроков пребывания на той или иной форме инклюзивного обучения;

6) оценка динамики обучения и уровня социальной адаптации в процессе интеграции;

7) консультативно-просветительская деятельность по вопросам организации инклюзивного обучения.

В дальнейшем специалистами ЦПМПК осуществляется психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: проводятся совместные психолого-медико-педагогические консилиумы со специалистами организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы; по мере возможности отслеживается динамика развития детей; при необходимости проводится повторное обследование с целью уточнения и изменения рекомендаций.

Специалистами ЦПМПК ежегодно проводятся методические совещания, лекции, круглые столы, семинары по вопросам организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья для специалистов школьных психолого-медико-педагогических консилиумов (ПМПк), педагогов, психологов, логопедов общеобразовательных учреждений Астраханской области. Оказывается консультативно-методическая помощь районным отделам образования, общеобразовательным организациям, родителям Астраханской области по вопросам обучения, воспитания и развития детей с ОВЗ.

С 2004 года на ЦПМПК создана и ведется компьютерная база данных о детях с ограниченными возможностями здоровья, прошедших обследование. Использование компьютерной базы позволяет быстро получить информацию обо всех предыдущих осмотрах каждого ребенка, выданных ранее рекомендациях, а также получить информацию о количестве осмотренных детей различных категорий для статистической обработки при составлении аналитических отчетов.

В 2015 году в рамках проекта «Внедрение программы повышения квалификации специалистов психолого-медико-педагогических комиссий на основе единых системно-методологических подходов к проведению комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей, подготовке по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, оказанию консультативной помощи родителям (законным представителям), работникам образовательных организаций и другим заинтересованным организациям и лицам по вопросам

воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ОВЗ или девиантным (общественно опасным) поведением» специалисты ЦПМПК приняли участие в апробации примерных пакетов диагностических методик на основе Международной классификации функционирования (МКФ). Международная классификация функционирования в деятельности ПМПК может быть использована для обеспечения унифицированного стандартного языка и определения рамок для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем [1, с. 5]. Однако анализ деятельности специалистов ЦПМПК в процессе и по итогам апробации показал, что некоторые методики, включенные в примерные пакеты, требуют достаточно большого времени для проведения обследования и обработки результатов и малодоступны для выполнения некоторыми категориями детей (например, детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития). На наш взгляд, помимо выявления негативных симптомов (отсутствия, несформированности, нарушения каких-либо функций и/или параметров развития ребенка), специалисты ПМПК для проведения дальнейшего консультирования и выстраивания эффективной работы с родителями и педагогами, несомненно, должны опираться и на выявленные в процессе обследования позитивные симптомы (зону ближайшего развития, потенциальные возможности и положительные ресурсы) каждого ребенка.

Специалистами ЦПМПК ежегодно проводится исследование численности детей с ОВЗ, обучающихся в общеобразовательных учреждениях Астраханской области. По данным исследования, за 2014 год в 10 районах области в соответствии с рекомендациями ЦПМПК открыты 32 специальных (коррекционных) класса в общеобразовательных школах, где обучаются дети с нарушением интеллекта (всего 362 учащихся), и 26 классов, где обучаются дети с задержкой психического развития (всего 329 учащихся). Инклюзивно в обычных классах обучаются 46 детей с задержкой психического развития. К сожалению, в нашем регионе отсутствуют центры психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ОВЗ (ППМСС-центры), что затрудняет оказание детям с ограниченными возможностями здоровья максимально эффективной психолого-педагогической и медико-социальной помощи по месту жительства. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ организуется на уровне образовательного учреждения специалистами психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк), общая координация деятельности ПМПк осуществляется специалистами ТПМПК, ЦПМПК. Психолого-педагогическое сопровожде-

ние представляет собой помощь в разрешении возникающих в ходе обучения проблем и контроль эффективности рекомендаций, которые были даны специалистами ПМПК, с целью их своевременной корректировки, разработки индивидуального образовательного маршрута, соответствующего психофизическим возможностям и особенностям каждого ребенка. Такой контроль осуществляется в соответствии с показаниями, исходящими из структуры и динамики развития конкретного ребенка, чтобы вовремя обнаружить какие-либо неблагоприятные проявления в состоянии и развитии ребенка и решить вопрос о возможных изменениях условий развития ребенка, включая условия получения образования и различные аспекты сопутствующей психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Эффективное и непрерывное психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение детей с ОВЗ по месту жительства в отдаленных районах организовать на практике в настоящее время затруднительно в связи с недостаточным материально-техническим обеспечением, недостаточностью кадрового потенциала (отсутствием достаточного количества педагогов-психологов, учителей-логопедов, учителей-дефектологов по месту жительства ребенка). Однако, как показывает опыт других регионов, где есть положительные результаты в сопровождении, обучении и становлении инклюзивного образования детей с ОВЗ, большую роль играют ППМСС-центры.

Внедрение единых подходов в работе специалистов ПМПК, проведение систематических курсов повышения квалификации, стандартизация диагностического инструментария совершенствуют и повышают эффективность деятельности психолого-медико-педагогических комиссий.

#### **Список использованных источников**

1. Материалы к публичному обсуждению примерных пакетов диагностических методик на основе Международной классификации функционирования. М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. 72 с.
2. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / М.М. Семаго [и др.]; под общ. ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. М.: АРКТИ, 2014. 367 с.
3. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 июня 2014 г. № МОН-П-2653 «Об организационно-методическом обеспечении деятельности психолого-медико-педагогических комиссий».
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2009 г. № 95 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

6. Определение образовательного маршрута ребенка с ОВЗ на психолого-медико-педагогической комиссии ресурсного центра по развитию инклюзивного образования // Психологическая наука и образование. 2011. № 3 // Портал психологических изданий PsyJournals.ru: [Электронный ресурс]. URL: <http://psyjournals.ru/psyedu/2011/n3/Semago.shtml>.

7. [Электронный ресурс]. URL: [habstat.gks.ru](http://habstat.gks.ru).

8. [Электронный ресурс]. URL: <http://ppt4web.ru/obshhestvoznaniya/korennyemalochislennye-narody-khabarovskogo-kraja-nacionalnye-vidy-sporta.html>.

**АКТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ  
КОМИССИИ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ В УСЛОВИЯХ  
СЕТЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ  
ДОСТУПНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**Болдырева Виктория Эдуардовна,**

*заведующая центральной  
психолого-медико-педагогической комиссией  
ГБУ Республики Крым,  
осуществляющего обучение,  
«Крымский республиканский центр  
психолого-педагогического  
и медико-социального сопровождения»,  
+7 (978) 818-30-60, [bldrva@yandex.ru](mailto:bldrva@yandex.ru)*

*В статье рассматриваются основные направления деятельности центральной психолого-медико-педагогической комиссии Республики Крым в системе межведомственного взаимодействия по предоставлению психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, созданию специальных условий для их обучения и воспитания.*

**Ключевые слова:** дети с ограниченными возможностями здоровья, специальные условия для получения образования, психолого-педагогическое сопровождение, медико-социальная помощь, сетевое взаимодействие.

**RECENT ACTIVITIES OF THE CENTRAL  
PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL  
COMMISSION OF THE REPUBLIC OF CRIMEA IN  
TERMS OF NETWORKING TO ENSURE ACCESS TO  
EDUCATION FOR CHILDREN WITH DISABILITIES**

**Boldyreva Victoria E.,**

*Head of the Center  
psychological, medical and pedagogical commission  
GBU Republic of Crimea, providing training,  
“Crimean republican center psycho-pedagogical  
and medical and social support”*

The article discusses the main activities of the center for psychological, medical and pedagogical commission of the Republic of Crimea in the system of interdepartmental cooperation in providing psychological and educational, medical and social assistance to children with disabilities, establish special conditions for their training and education.

**Keywords:** children with disabilities, special conditions for education, psychological and educational support, medical and social assistance, networking.

В статье 15 Федерального закона «Об образовании в РФ» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ указано, что образовательная программа может реализовываться образовательными организациями через сетевое взаимодействие, которое сейчас закрепляется как одна из форм реализации образовательной программы для детей с ограниченными возможностями здоровья. Следовательно, часть образовательных услуг дети могут получать в школах и детских садах, а часть в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым, осуществляющее обучение, «Крымский республиканский центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения» (далее – Центр) создано с целью оказания индивидуально ориентированной психолого-педагогической, медицинской, социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; оказания помощи организациям, осуществляющим образовательную деятельность, родителям (законным представителям) детей по вопросам обучения, развития и воспитания.

Один из основных механизмов реализации программы коррекционной работы на ступени основного общего образования с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья – организация сетевого

взаимодействия образовательных и иных организаций. Сетевая форма реализации программы коррекционной работы предполагает использование ресурсов нескольких образовательных организаций (общеобразовательная школа, государственные образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, специальные (коррекционные) образовательные учреждения.

Для реализации психолого-педагогического сопровождения и методического обеспечения коррекционно-развивающего обучения детей с особенностями психофизического развития Центр заключает договоры с образовательными организациями, осуществляющими деятельность по основным образовательным программам, учреждениями, осуществляющими образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для детей с ограниченными возможностями здоровья, органами управления образованием, органами социальной защиты населения (центры социальных служб для семьи, детей и молодежи), федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, органами здравоохранения, министерством труда и социальной защиты. Спектр взаимодействия очень широк и востребован.

Одним из структурных подразделений Центра является центральная психолого-медико-педагогическая комиссия (ЦПМПК). Основной задачей ЦПМПК является своевременное выявление детей с особенностями в психофизическом развитии и их тщательное психолого-медико-педагогическое обследование с целью подготовки по результатам обследования рекомендаций по организации их обучения и воспитания, оказанию им психолого-медико-педагогической помощи.

Активно развиваются формы взаимного сотрудничества центральной, территориальных психолого-медико-педагогических комиссий и психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных учреждений.

Создание системы психолого-медико-педагогической помощи населению является важнейшим вопросом деятельности ЦПМПК на современном этапе в Республике Крым.

Заключены договоры о сотрудничестве ЦПМПК с территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями, созданными в 25 районах Крыма. Порядок взаимодействия специалистов ЦПМПК и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий определяется соответствующими соглашениями. В соответствии с заявками территориальных психолого-медико-педагогических комиссий специалисты ЦПМПК проводят заседания в районах и городах республики,

а также выезжают по запросам общеобразовательных учреждений для обследования детей по месту их обучения, воспитания.

Тесное сотрудничество с территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями и психолого-медико-педагогическими консилиумами общеобразовательных учреждений позволяет отслеживать качество коррекционно-педагогического процесса: от получения родителями заключения о необходимости создания для их ребенка специальных образовательных условий до реализации этих условий образовательной организацией. Особую актуальность такое сотрудничество приобретает в условиях развития и востребованности инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Основными направлениями работы Центра и ЦПМПК, как его структурного подразделения (в сетевом взаимодействии с общеобразовательными организациями), являются: проведение психолого-педагогической диагностики для оценки адаптированности к условиям образования и выявление детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи; организация работы психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации; участие в разработке адаптированных образовательных программ и индивидуальных учебных планов по оптимизации обучения и воспитания обучающихся, испытывающих учебные трудности, детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью; психолого-педагогическое консультирование детей и подростков, их родителей (законных представителей); содействие детям в выборе образовательного маршрута с учетом индивидуальных особенностей, возможностей и склонностей; проведение мониторинга состояния и динамики развития детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в образовательном процессе; оказание первичной психологической помощи и поддержки детям и подросткам в состоянии дезадаптации, стресса; оказание индивидуально-ориентированной помощи детям из семей в трудной жизненной ситуации, семей в социально опасном положении, приемных и опекунских семей; осуществление помощи педагогам в индивидуальном подходе к детям, индивидуализации обучения; содействие родителям (законным представителям) в сфере детско-родительских отношений, воспитания детей; ведение просветительской работы в целях повышения психологической компетентности всех участников образовательной деятельности.

Тесное сотрудничество с отделами образования и управлениями образования Республики Крым позволяет специалистам ЦПМПК: полу-

чать информацию о детях с ограниченными возможностями здоровья и детях-инвалидах, обучающихся в общеобразовательных учреждениях Республики Крым; осуществлять мониторинг учета рекомендаций ЦПМПК по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях; консультировать родителей (законных представителей) детей по вопросам, касающимся основных направлений деятельности, места нахождения, порядка и графика работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий и ЦПМПК; консультировать специалистов отделов образования и управлений образованием по вопросам проведения коррекционно-развивающих занятий с детьми, испытывающими трудности в обучении, адаптации, социализации, детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

В образовательных учреждениях Республики Крым существуют различные формы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья – в общеобразовательных учреждениях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для детей с различными нарушениями (специальные школы-интернаты, специальные (коррекционные) общеобразовательные школы, дошкольные учебные учреждения комбинированного типа, дошкольные учебные учреждения компенсирующего типа, специальные (коррекционные) классы в общеобразовательных учреждениях), различные формы обучения на дому, инклюзивное обучение.

Возможность выбора формы получения образования и формы обучения, а также организации, осуществляющей образовательную деятельность, – это право каждого родителя, которое реализуется в полном объеме.

В рекомендациях, разработанных специалистами ЦПМПК для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья, указываются образовательная программа, которую он может освоить, определяются специальные условия для получения им образования, формы и методы психолого-медико-педагогической помощи, направленность коррекционной работы со специалистами общеобразовательного учреждения – логопедом, психологом, дефектологом, социальным педагогом – для успешного освоения образовательной программы и социальной адаптации в коллективе.

Взаимодействуя с органами социальной защиты населения (центры социальных служб для семьи, детей и молодежи), специалисты ЦПМПК проводят обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с целью комплектования специальных (коррекционных)

образовательных организаций для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии; выпускников 9–10-х классов с ограниченными возможностями здоровья с целью определения формы прохождения государственной итоговой аттестации; обследуют детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в центрах временного содержания для несовершеннолетних.

При необходимости совмещения обучения с решением вопросов социальной и правовой защиты ребенка специалисты ЦПМПК рекомендуют заинтересованным родителям (законным представителям) или специалистам психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения выйти на соответствующие учреждения и ведомства.

Тесное сотрудничество со специалистами министерства здравоохранения позволяет решать вопросы комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в ЦПМПК с целью определения программы обучения после стационарного обследования ребенка с особенностями психофизического развития; организации формы получения образования на дому детьми с ограниченными возможностями здоровья, не имеющими возможности по состоянию здоровья посещать общеобразовательное учреждение через ВКК (врачебно-консультационную комиссию); определения психоневрологического состояния и интеллектуального развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья; создания единой системы служб ранней помощи (медицинской, реабилитационной, коррекционно-педагогической) ребенку, социально-психологической и консультативной помощи родителям, что обеспечивает преемственность ранней помощи и помощи в дошкольном возрасте, развитие инклюзивного дошкольного образования, организацию комплексной подготовки ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья к обучению в школе (сотрудничество с перинатальными центрами, детскими поликлиниками, диспансерами). Специалисты ЦПМПК в случае выявления детей, испытывающих трудности в обучении, получают возможность рекомендовать родителям дополнительное обследование в медицинских учреждениях Республики Крым.

Сотрудничество с министерством труда и социальной защиты позволяет специалистам ЦПМПК рекомендовать детям-инвалидам коррекционные занятия в реабилитационных центрах и в стационарных учреждениях для детей-инвалидов.

В сетевом взаимодействии ЦПМПК с федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ) в

целях повышения эффективности межведомственного взаимодействия решаются задачи повышения объективности установления структуры и степени ограничений жизнедеятельности ребенка; повышения качества и оперативности медико-социальной экспертизы при признании ребенка инвалидом; оказания содействия в разработке оптимальных для детей-инвалидов индивидуальных программ реабилитации (далее – ИПР), определения адекватных условий обучения и воспитания детей-инвалидов; получения запросов о предоставлении сведений из протоколов и заключений психолого-медико-педагогических комиссий (при согласии законного представителя ребенка); совместного участия в проведении медико-социальной экспертизы представителя психолого-медико-педагогической комиссии с правом совещательного голоса в целях оказания содействия в разработке ИПР ребенка-инвалида; предоставления аналитических сведений о количестве детей-инвалидов.

При наличии достоверной и полной информации по представленным выше вопросам у специалистов центральной психолого-медико-педагогической комиссии появляется возможность своевременно и комплексно обследовать детей, выявить особенности их физического и (или) психического развития, подготовить необходимые рекомендации по оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и созданию специальных условий для их обучения и воспитания.

## **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПМПК НА ЭТАПЕ МОДЕРНИЗАЦИИ РОССИЙСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Булатова Ольга Владимировна,**

*заведующая Центром психолого-педагогической  
реабилитации и коррекции АУ «Институт развития образования»,  
кандидат психологических наук, доцент,  
+7 (3467) 32-91-89, bov@iro86.ru*

В статье представлен региональный опыт координации деятельности ПМПК на этапе модернизации российского образования. Раскрыты основные задачи специализированного психолого-педагогического сопровождения различных аспектов инклюзивной практики.

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, обучающийся с ограниченными возможностями здоровья, мониторинг учета рекомендаций, межведомственное взаимодействие, социальное партнерство.

**ACTIVITIES OF THE PSYCHOLOGICAL,  
MEDICAL AND PEDAGOGICAL COMMISSION  
AT THE STAGE OF MODERNIZATION OF RUSSIAN EDUCATION**

**Bulatova Olga V.,**

*Head of the Center for Psychological and Pedagogical Rehabilitation  
and Correction AU "Institute for the Development of Education",  
Ph.D., Associate Professor*

The article presents the experience of the regional coordination PMPC at the stage of modernization of the Russian education. It outlines the main tasks of a specialized psychological and pedagogical support of various aspects of inclusive practice.

**Keywords:** inclusive education, student with disabilities, taking into account the recommendations of the monitoring, interagency cooperation, social partnership.

В условиях модернизации системы образования Российской Федерации возникает необходимость в организации предоставления психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации. Важная роль отводится психолого-медико-педагогическим комиссиям (ПМПК). В новых условиях ПМПК определяет специальные условия получения образования, независимо от вида и типа образовательной организации, в которой обучается или собирается обучаться ребенок [3, 4, 5].

Так, с вступлением в силу нового Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», вводятся новые понятия: «инклюзивное образование» (обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей) и «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» (ОВЗ) (физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий) [2].

Равный доступ к качественному образованию в общеобразовательных и других образовательных организациях, реализующих образовательные программы общего образования, возможен через последовательное и профессиональное решение задач специализированного психолого-педагогического сопровождения различных аспектов инклюзивной практики.

Включение детей с ОВЗ в образовательную организацию осуществляется с учетом заключений психолого-медико-педагогических комиссий, в которых указываются:

- обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении;

- рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи;

- необходимость создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

Определение образовательного маршрута и условий включения ребенка с ОВЗ в среду образовательной организации общего назначения предполагает приведение деятельности ПМПК к стандарту качества и организации сетевого взаимодействия участников процесса интеграции. Возникает необходимость владения ситуацией о созданных специальных условиях для получения образования в системе общего образования, а также учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей)). То есть неизбежность формирования системы мониторинга эффективности выполнения рекомендаций комиссии как формы непрерывного взаимодействия с родителями и школьными психолого-педагогическими консилиумами, как основания прогнозирования результатов деятельности, а также проектирования концептуальных подходов дальнейшего развития как возможности отслеживания реализации адаптированных образовательных программ для детей с ОВЗ [6].

По нашему мнению, целью мониторинга должно стать не столько формирование целостного представления о состоянии качества условий включения ребенка с ОВЗ в среду обычных сверстников, сколько оценка эффективности определения образовательного маршрута и контроль исполнения рекомендаций комиссии. Задачами мониторинга является, во-первых, определение средовых условий включения ребенка, в том числе определение необходимого специального оборудования; во-вторых, динамика развития ребенка; в-третьих, систематический контроль учета рекомендаций ПМПК. Для сбора объективных данных применяется официальная статистика, административная отчетность, материалы публичных докладов, расположенных на сайтах образовательных учреж-

дений. Поэтому информационная политика образовательных организаций должна содействовать получению обучающимися, их родителями сведений о процессах инклюзии, о наличии программ коррекционной помощи и т.д.

На сегодняшний день в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре координация деятельности ПМПК представлена системой сотрудничества центральной и территориальных ПМПК. Территориальным ПМПК рекомендовано установить взаимодействие с психолого-медико-педагогическими консилиумами образовательных учреждений. Психолого-медико-педагогические консилиумы образовательных организаций в соответствии с рекомендациями территориальных ПМПК разрабатывают индивидуальные образовательные маршруты и информируют специалистов ПМПК о готовности конкретного ребенка к обучению в общеобразовательной школе.

Решение вопросов определения сроков начала и завершения интегрированного образования осуществляется ПМПК индивидуально по каждому обучающемуся с учетом согласия его родителей (законных представителей) и в соответствии с критериями отбора детей для интегрированного обучения. Данные критерии включают в себя три основные позиции:

- возможности ребенка – степень выраженности проблем в развитии, зона ближайшего развития, компенсаторные возможности, эмоционально-личностные особенности;

- готовность конкретного образовательного учреждения осуществлять помощь в реализации особых потребностей обучающегося (воспитанника) – кадровый потенциал, материально-технические возможности, методическая база;

- готовность социума к интегративным процессам – возможности родителей для оказания помощи ребенку, степень толерантного отношения сверстников к проблеме, уровень готовности педагога к разрешению проблем внутриколлективной коммуникации (межличностных взаимоотношений).

Совершенствование системы психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях обуславливает необходимость решения таких задач на ПМПК, как:

- оказание помощи общеобразовательным учреждениям в формировании индивидуальной программы интегрированного обучения;

- 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);

– содействие государственным областным и муниципальным учреждениям медико-социальной экспертизы в составлении индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида [2].

Установление межведомственного взаимодействия между МСЭ и ПМПК по вопросам общего и профессионального образования инвалидов позволит скоординировать действия по освидетельствованию детей, в том числе по обмену информацией, для повышения объективности принимаемых решений по установлению инвалидности и разработке оптимальных для детей-инвалидов индивидуальных программ реабилитации в соответствии с приказом Минтруда России от 10.12.2013 г. № 723 «Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями».

Координация деятельности социальных партнеров позволит не только совместно разрабатывать индивидуальный образовательный маршрут, но и 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) в соответствии с Положением о психолого-медико-педагогической комиссии.

Таким образом, деятельность ПМПК в ХМАО – Югре на этапе модернизации российского образования претерпевает значительные изменения: выстраивается система межведомственного взаимодействия, создается единое информационное поле по организации инклюзивного образования лиц с ОВЗ (детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья), формируется система оценки учета рекомендаций ПМПК, что будет гарантировать детям с ОВЗ право на получение качественного образования.

#### **Список использованных источников**

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

3. *Баланова Т.А.* Деятельность ПМПК в условиях развития инклюзивного образования в Мурманской области / Т.А. Баланова, Н.В. Курдвановская // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии. 2011. С. 34–36.

4. Булатова О.В. Подготовка студентов гуманитарного вуза к реализации инклюзивного процесса в общем образовании // Вестник угрведения. 2014. № 3 (18). С. 98–108.

5. Булатова О.В. К вопросу о готовности системы общего образования к инклюзивному обучению // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: материалы международной заочной научно-практической конференции (29 мая 2013 г.). Новосибирск: СибАК, 2013. С. 29–33.

бю Ефимова Г.А. Новые задачи психолого-медико-педагогической комиссии в условиях инклюзивного образования // Инклюзивное образование: проблемы управления и технологии реализации (Секция 1. Особенности реализации рекомендаций ПМПК в условиях неспециализированных образовательных организаций): сборник материалов II педагогических чтений им. первого министра общего и профессионального образования Свердловской области Валерия Вениаминовича Нестерова. Екатеринбург: СОПК, 2013. Часть 1. С. 7–12.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПМПК  
В УСЛОВИЯХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ  
ФИЛИАЛОМ ГБОУ НСО «ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР  
ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ», С УЧЕТОМ  
ВЗАИМНОГО ДОПОЛНЕНИЯ И ВЗАИМНОГО ВЛИЯНИЯ**

**Васильева Ольга Станиславовна,**

*методист Барабинского филиала*

*ГБОУ НСО «Областной центр диагностики и консультирования»,*

*+7 (983) 130-75-57, ol92.olga@yandex.ru*

В статье описана специфика организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии в условиях филиала ГБОУ НСО ОЦДК. Раскрыта взаимосвязь деятельности специалистов в рамках работы ПМПК с реализацией других видов услуг. Затрагиваются вопросы важности изучения образовательного пространства как фактора повышения эффективности ПМПК.

**Ключевые слова:** психолого-медико-педагогическая комиссия, ППМС-сопровождение, специальные образовательные условия.

**ORGANIZATION OF ACTIVITY OF EXPERTS  
OF THE PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL  
COMMISSION IN TERMS OF SERVICES PROVIDED  
BY A BRANCH GBOU NOVOSIBIRSK REGION  
“REGIONAL CENTRE FOR DIAGNOSIS AND  
COUNSELING”, TAKING INTO ACCOUNT THE MUTUAL  
COMPLEMENT AND MUTUAL INFLUENCE**

**Vasilyeva Olga S.,**

*Methodist a branch Barabinsk*

*GBOU Novosibirsk region*

*“Regional Centre for diagnosis and counseling”*

The article describes the specifics of organization of the psychological, medical and pedagogical commission in a branch GBOU Novosibirsk region “Regional Centre for diagnosis and counseling”. Disclosed interconnection activity of specialists in the framework of the PMPC to the implementation of other services. Affecting the question of the importance of studying the educational space as a factor in increasing the efficiency of PMPC.

**Keywords:** psychological, medical and pedagogical commission, PPMS-support, special educational conditions.

Развитие системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения образования привело к тому, что деятельность специалистов по обследованию ребенка на ПМПК преобразовалась из «комиссионного освидетельствования» в сложный комплексный процесс выявления особенностей развития и специфики нарушений ребенка, определения условий, при которых ребенок сможет реализовать свой потенциал, и отслеживания динамики его развития [2]. Реализация такого подхода требует от специалистов не только глубины понимания закономерностей развития детей с учетом биологических, социальных предпосылок, но и тонкости анализа специфики образовательного пространства в районе и области.

Деятельность ПМПК (территориальной) в условиях филиалов ГБОУ НСО ОЦДК осуществляется во взаимосвязи с оказанием следующих услуг и работ:

– организационно-методическая и научно-методическая помощь работникам образования, учреждениям образования, социальной защиты и здравоохранения;

- психокоррекционная и психопрофилактическая работа с детьми в условиях групп кратковременного пребывания;
- проведение мониторинга деятельности служб сопровождения и экспертиз деятельности служб сопровождения, образовательных учреждений, экспертиз программ, конкурсных материалов;
- сопровождение регионального проекта «Обучение и социализация детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области»;
- консультирование родителей дошкольников, получающих семейное образование [3].

Подобный синтез позволяет системно подходить к реализации основных направлений деятельности психолого-медико-педагогической комиссии, обозначенных в Положении о психолого-медико-педагогической комиссии.

Диагностический этап работы специалистов ПМПК включает в себя анализ входящей документации, который обеспечивает понимание картины развития ребенка. Качество входящей психолого-педагогической документации не только помогает правильно построить обследование, но и позволяет оптимизировать работу ПМПК. Специалисты отмечают сложности анализа, связанные с несопоставимостью данных о характере затруднений, индивидуальных особенностях ребенка, представленных в психолого-педагогических характеристиках. В связи с этим в рамках реализации услуги «Организационно-методическая и научно-методическая помощь работникам образования, учреждениям образования, социальной защиты и здравоохранения» рассматриваются вопросы оформления документации, коллегиальной работы специалистов школьного консилиума, важности своевременного обращения в ПМПК. Организационно-методическая помощь направлена на содействие образовательным организациям, специалистам здравоохранения, органам опеки и попечительства, социальной защиты населения в решении задач по созданию условий получения качественного и доступного образования детьми с ОВЗ и успешной их социализации. Проведение семинаров, круглых столов на базе филиалов, активное участие специалистов в районных мероприятиях позволяют не только изучить возможности системы образования района, но и инициировать развитие потенциала службы ППМС-сопровождения, обеспечивая качество реализации специальных образовательных условий. Работа в едином ключе различных специалистов, способных оказать помощь детям с ОВЗ, способствует повышению технологической оснащенности.

Оказание ППМС-помощи в филиале предполагает и проведение комплексного обследования ребенка на ТПМПК, и организацию индивидуальных и групповых диагностико-коррекционно-развивающих занятий. Рассматривая аспекты взаимодополнения услуг «Комплексная диагностика и консультирование детей в возрасте от 0 до 18 лет» и «Психокоррекционная и психопрофилактическая работа с детьми в условиях групп кратковременного пребывания», отметим возможность пролонгирования оказания психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ в условиях филиала после прохождения ПМПК. В рамках индивидуальных и групповых занятий проводится углубленное обследование ребенка с последующим моделированием среды (условий, форм и методов подачи материала, организации занятий) и отслеживание процесса моделирования. В ходе групповых занятий у специалистов появляется возможность диагностики особенностей межличностных отношений со сверстниками. Специфику занятий определяет высокая включенность родителей в процесс сопровождения. На протяжении всего цикла, включающего в себя 13 занятий, проводится консультирование родителей и педагогов (по согласию с законными представителями). Оказание консультативной помощи в режиме ПМПК носит краткосрочный характер и может варьироваться от 20 минут (на этапе консультирования по результатам диагностической сессии) до 40 минут (на этапе консультирования до ПМПК или по запросу родителей). Консультативное взаимодействие с родителями, осуществляемое в рамках сопровождения в форме групповых и индивидуальных диагностико-коррекционно-развивающих занятий, носит более продолжительный и регулярный характер. Динамический характер наблюдения за ребенком, особенностями социальных взаимоотношений позволяет по мере необходимости уточнять специальные образовательные условия и расширять рекомендации по организации обучения и воспитания ребенка. Таким образом, специалисты ТПМПК имеют дополнительный ресурс при реализации основных направлений деятельности.

Контроль динамики развития ребенка обозначился как одна из актуальнейших задач в работе ПМПК. Специалисты филиала проводят мониторинг сопровождения детей, которым были оказаны ППМС-услуги, в том числе мониторинг деятельности консилиумов образовательных организаций. Мониторинг сопровождения детей определяет, насколько СОУ, созданные в образовательной организации для данного ребенка, соответствуют тем СОУ, которые были рекомендованы ПМПК. Получение информации об успешности ребенка в изменен-

ных условиях позволяет определить соответствие прогноза развития с фактической его динамикой, необходимость уточнения специальных образовательных условий, а также направления организационно-методической, консультативной помощи образовательной организации в их реализации. Местом хранения информации является электронная база данных учета детей, прошедших ПМПК. Отслеживание деятельности консилиума, как основного элемента системы ППМС-сопровождения в образовательной организации, позволяет оценить актуальное состояние технологии оказания психолого-педагогической помощи детям с особыми образовательными потребностями в образовательной организации. Аналитическая работа специалистов ПМПК в данном направлении дает возможность специалистам осуществлять адресный подход при разработке индивидуально-ориентированных рекомендаций для педагогов.

Учет специфики образовательного пространства в районе и области важен в работе ПМПК. Реализация услуги «Сопровождение регионального проекта “Обучение и социализация детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области”» позволяет специалистам ПМПК работать в едином информационном поле с родителями и педагогами – участниками инновационных процессов, изучать накопленный опыт и выстраивать свою работу с учетом тенденций в современном образовании.

В условиях филиала проводится консультирование родителей дошкольников, получающих семейное образование. Реализация услуги «Консультирование родителей дошкольников, получающих семейное образование» включает в себя широкий спектр вопросов образования и развития дошкольников, например таких, как организация развивающей среды, соответствующей возрасту и возможностям ребенка, формирование конструктивных родительских установок, предполагающих принятие индивидуальных особенностей и потребностей ребенка. В ситуации необходимости комплексного обследования ребенка на ТППМК или при решении вопросов супружеских взаимоотношений консультант оказывает диспетчерскую помощь.

Таким образом, оказание представленных услуг и работ является ресурсным фактором в повышении эффективности деятельности специалистов психолого-медико-педагогической комиссии в условиях филиала.

#### **Список использованных источников**

1. Вильшанская А.Д., Прилуцкая М.И., Протченко Е.М. Психолого-медико-педагогический консилиум в школе: Взаимодействие специалистов в решении проблем ребенка. М.: Генезис, 2012.

2. Грибанова Г. Психолого-медико-педагогическая комиссия: методические рекомендации по организации деятельности // Школьный психолог. 2002. № 25–26.

3. Нормативная и организационно-методическая документация ГБОУ НСО ОЦДК [Электронный ресурс]. URL: <http://concord.websib.ru> (дата обращения: 19.08.2015 г.).

4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» [Электронный ресурс]. URL: <http://docs.cntd.ru> (дата обращения: 18.08.2015 г.).

## **ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОПТИМИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПМПК СУРГУТСКОГО РАЙОНА ХМАО – ЮГРЫ**

**Гаврикова Наталья Ивановна,**

*начальник отдела общего образования Департамента образования  
администрации Сургутского района ХМАО – Югры,  
кандидат философских наук,  
+7 (912) 412-92-56, svetlanamargo@mail.ru*

**Степанова Светлана Николаевна,**

*ведущий специалист отдела общего образования Департамента  
образования администрации Сургутского района ХМАО – Югры,  
кандидат философских наук,  
+7 (922) 652-48-70, svetlanamargo@mail.ru*

В статье анализируется современное состояние психолого-медико-педагогических комиссий, приводятся региональные особенности деятельности территориальной ПМПК, дается обзорная статистика обследований обучающихся. Авторы приходят к выводу о необходимости оптимизации деятельности территориальной ПМПК Сургутского района Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в целях повышения результативности ее работы.

**Ключевые слова:** деятельность психолого-медико-педагогических комиссий, обследование ребенка специалистами.

**PRIORITY AREAS OF ACTIVITY OPTIMIZATION  
OF THE TERRITORIAL PSYCHOLOGICAL, MEDICAL  
AND PEDAGOGICAL COMMISSION SURGUT  
DISTRICT KHANTY-MANSIYSK – UGRA**

**Gavrikova Natalia I.,**

*Head of the General Education Department of Education  
Administration of Surgut region Khanty-Mansiysk – Ugra, Ph.D.*

**Stepanova Svetlana N.,**

*Leading Specialist of the Department of General Education  
Education Administration of Surgut region Khanty-Mansiysk – Ugra, Ph.D.*

The article analyzes the current state of psychological, medical and pedagogical commissions are regional peculiarities of the territorial PMPC, provides an overview Statistics surveys of students. The authors conclude on the need to optimize the activities of the territorial PMPC Surgut district of the Khanty-Mansi Autonomous District – Yugra, to enhance the impact of its work.

**Keywords:** activities for psychological, medical and pedagogical commissions, inspection child specialists.

Социальная значимость деятельности психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) заключается в обеспечении реализации прав семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья или ребенка-инвалида, на особую заботу, дополнительную помощь специалистов, которую государство должно организовать для получения ребенком образования. Такая высокая миссия неизбежно приведет к переориентации деятельности специалистов ПМПК на сотрудничество с семьей ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида в рамках партнерского взаимодействия, реализующего, по возможности, весь спектр способов и средств обеспечения лучшего качества жизни для ребенка с особыми запросами в каждой конкретной среде.

Изменения в нормативной, правовой базе системы образования в целом, связанные с принятием Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации», требуют специально организованной работы по обеспечению реализации его основных положений. Так, согласно статье 5 указанного закона, в Российской Федерации гарантируется право каждого человека на образование независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного, социального и должностного положения, места жительства,

отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

В Российской Федерации реализация права каждого человека на образование обеспечивается путем создания федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления соответствующих социально-экономических условий для его получения, расширения возможностей удовлетворять потребности человека в получении образования различных уровня и направленности в течение всей жизни. Статья 79 закона об образовании посвящена вопросам организации получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Важные положения, необходимые для разработки рекомендаций ПМПК, содержатся в статьях 17, 41, 42.

Деятельность современной ПМПК предполагает оперативное взаимодействие с образовательными учреждениями, МСЭ, здравоохранением, различными социальными и общественными службами. Специалисты ПМПК включаются в деятельность ресурсных центров по развитию инклюзивного образования. Бытует мнение, что проведение заседаний ПМПК – формальная процедура, обеспечивающая доступ к получению той или иной формы обучения по специальной, адаптированной образовательной программе. Однако на практике члены комиссии, много лет работающие в одном составе и на одной территории, становятся неравнодушными участниками процесса развития, обучения, воспитания и оздоровления ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида. Комиссии на деле удается установить эмоциональный контакт и с самим ребенком, наблюдающимся в течение ряда лет, и с членами его семьи. Сотрудники ПМПК общаются с детьми, которых они видят не впервые, зная их по именам. В своем заключении члены комиссии отражают динамику развития ребенка, прописывают рекомендации по коррекции отклонений и определяют специфику образовательного маршрута.

Таким образом, на практике в деятельности территориальных ПМПК реализуется индивидуализированный подход к ребенку с ОВЗ или ребенку-инвалиду; учитываются мнения специалистов разного профиля, а также мнение родителей или лиц, их заменяющих; разрабатывается согласованное решение и технология его реализации, даются неформальные развернутые устные рекомендации родителям по коррекции выявленных у ребенка отклонений или ослаблению их давления доступными для членов семьи способами и средствами.

В такой атмосфере снимается напряжение родителей ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида, неизбежно возникающее из-за непривыч-

ной процедуры, новизны ситуации, присутствия посторонних людей. Процедура проведения обследования, регламентированная положением о ПМПК, позволяет специалистам осуществлять комплексную диагностику в условиях оптимальной оценки развития ребенка.

Деятельность территориальной ПМПК Сургутского района Ханты-Мансийского автономного округа – Югры реализуется через несколько организационных моделей:

– стационарная модель осуществляется в помещениях ПМПК Департамента образования администрации Сургутского района в соответствии с годовым календарным графиком (отдельно для детей дошкольного и школьного возраста);

– выездная реализуется на тех территориях, которые сформировали запрос – в помещении детских дошкольных учреждений и общеобразовательных школ также в соответствии с годовым календарным графиком.

Кроме того, всегда существует возможность проведения внеочередного заседания ПМПК, сформированного по экстренному запросу со стороны образовательных организаций. Такая необходимость возникает, как правило, при прибытии на территории новых семей, поскольку миграционные процессы в Ханты-Мансийском округе протекают довольно активно, – это переселенцы из Средней Азии, Кавказа, Украины, Молдавии, получившие право на труд и проживание в России или уже имеющие гражданство Российской Федерации.

Основной проблемой и задачей деятельности территориальной ПМПК Сургутского района Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на современном этапе его развития становится проблема обособления в отдельную организационную структуру, имеющую свой штат, бюджет, помещение и транспорт. Сургутский район – довольно обширная территория, занимающая 105,5 тысячи квадратных километров. Район расположен в среднем течении реки Оби, в пределах лесоболотной зоны Западно-Сибирской низменности. Численность населения района неуклонно растет и составляет на сегодняшний день 122 тысячи официально зарегистрированных граждан (это население, административно входящее в состав только Сургутского района, без города Сургута, поскольку Сургут – отдельное муниципальное образование с населением более 340 тысяч человек). В Сургутском районе 25 населенных пунктов в составе четырех городских и двадцати сельских поселений, а также межселенные территории. По мнению социологов и местных властей, цифра может быть утроена за счет огромного количества «неучтенных» мигрантов.

В Сургутском районе размещены 64 детские образовательные организации. Членам ПМПК для проведения выездного заседания на отдаленной территории приходится преодолевать расстояния до 350 км только в одну сторону. Населенные пункты разбросаны по территории района. Заседания ПМПК проводятся «кустовым» методом, т.е. для нескольких поселений, расположенных близко друг к другу. Некоторые населенные пункты, напротив, очень многочисленны по населению. Так, в городе Лянторе имеется 6 школ и 11 детских садов, для проведения очередных диагностических процедур одного-двух заседаний ПМПК недостаточно, ведь в течение дня комиссия рассматривает от 8 до 14 дел. В 2014 году проведено 488 обследований, за 6 месяцев текущего 2015 года – уже 416.

В целях оптимизации деятельности территориальной ПМПК Сургутского района Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии с современными требованиями, а также учитывая рекомендации окружного круглого стола по теме «Совершенствование деятельности ПМПК на современном этапе развития», организованного Центром психолого-педагогической реабилитации и коррекции АУ «Институт развития образования» 11 июня 2015 г. в г. Ханты-Мансийске, назрела настоятельная необходимость в организации размещения ПМПК, как самостоятельного структурного подразделения, в отдельном помещении, отвечающем комфортным условиям работы с детьми и их родителями по реализации полномочий ПМПК.

Необходимо учитывать, что деятельность ПМПК сегодня становится объектом пристального внимания общественности и органов управления различного уровня. В нормативных документах и методических рекомендациях федерального и окружного значения красной нитью проходит идея открытости, доступности для социума, «узнаваемости» помещения ПМПК и постоянства его размещения в определенном месте с тем, чтобы родители (законные представители) детей, не достигших 18-летнего возраста, а также представители дошкольных и школьных образовательных организаций могли беспрепятственно в течение всего календарного года обратиться в ПМПК за соответствующей помощью.

Таким образом, в настоящее время территориальная ПМПК Сургутского района Ханты-Мансийского автономного округа – Югры существует при департаменте образования для выполнения соответствующих функций по мере необходимости по запросам общеобразовательных учреждений и родителей (законных представителей). Полагаем, что данная форма ПМПК отражает промежуточный этап становления

системы и не выполняет своей функции в полном объеме на современном этапе образования. Деятельность ПМПК непосредственно затрагивает вопросы психического и физического здоровья детского населения Сургутского района, следовательно, перспектив развития нашего района в целом.

Комиссия имеет постоянный состав лучших специалистов района. Однако, несмотря на наличие постоянного состава высококвалифицированных специалистов, целостного и системного подхода к ребенку до сих пор не достигается.

Следует помнить, что цель территориальной ПМПК – на основании достоверной диагностики определить специальные образовательные потребности и условия, обеспечивающие развитие, получение образования, адаптацию и интеграцию в социум детей и подростков с отклонениями в развитии. Под определением способов устранения отклонений в развитии детей и подростков имеется в виду разработка рекомендаций по обеспечению специальных образовательных условий и необходимой сопутствующей психолого-педагогической и медико-социальной помощи. На практике подобные решения могут привести как к позитивному, так и к негативному для ребенка результату. Все зависит от способности конкретных специалистов, работающих с ребенком, учитывать индивидуальные особенности его развития.

В таких сложных, неоднозначных случаях логика решений территориальной ПМПК, к сожалению, не всегда доводится в доступной и детальной форме до сведения специалистов, непосредственно работающих с ребенком. Кроме того, механизмы взаимодействия территориальной ПМПК с образовательными учреждениями были и остаются несовершенными и приводят к недостаточному контролю динамики развития ребенка и, как результат, ведут к несвоевременной корректировке диагноза и соответствующих рекомендаций. Потребность в работе современных территориальных ПМПК на постоянной основе обусловлена существенным преобразованием цели ее деятельности.

В настоящее время территориальные ПМПК занимаются не отбором детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения, а подбором (определением) для каждого ребенка с отклонениями в развитии соответствующих образовательных условий, а также определением характера сопутствующей медико-социальной и психологической помощи. От современных ПМПК требуется более тщательное динамическое наблюдение за детьми. В целом, контроль динамики развития ребенка обозначается как одна из актуальнейших задач в работе современных ПМПК. Это не означает, что прежде ПМПК не ставили

перед собой данную задачу, однако в силу временного характера работы возможности осуществления обратной связи были ограничены. При работе же на постоянной основе такой контроль становится реальностью.

Сегодня, как никогда, актуализируется проблема вычленения территориальной ПМПК как отдельного учреждения. Но комиссия по определению не может быть учреждением: она может быть лишь органом или структурным подразделением учреждения. Обеспечить же возможность целостного, комплексного, всестороннего, динамического подхода к ребенку с отклонениями в развитии со стороны специалистов разных профилей в условиях территориальной ПМПК можно лишь усовершенствуя методологическое и методическое обеспечение ее деятельности.

Анализ истории развития психолого-медико-педагогических комиссий, оценка их современного состояния показывают, что в настоящее время оптимальной является организация территориальной ПМПК как структурного подразделения или даже как самостоятельного территориального ППМСС-центра (центра диагностики и консультирования), профилированного на выполнение соответствующих функций.

На примере Ханты-Мансийского автономного округа – Югры можно наблюдать, что многие территориальные ПМПК создаются как структурные подразделения управлений образованием. Аналогичная картина наблюдается и в других регионах России. Отмечен положительный опыт Самарской области, г. Новосибирска и др. Задача современной территориальной ПМПК – усилить консультативную и поддерживающую роль, предусмотреть возможность длительного динамического обследования и неоднократного консультирования родителей (законных представителей) и педагогов по вопросам дальнейшего сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья и реализации рекомендаций.

## **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ТПМПК В ЛОМОНОСОВСКОМ МУНИЦИПАЛЬНОМ РАЙОНЕ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Добрякова Вера Александровна,**

*председатель ТПМПК*

*Ломоносовского муниципального района Ленинградской области,  
директор МОУ «ППМС-центр “Содействие”»,  
+7 (911) 141-88-28, ppms-tsentr.sodeistvie@yandex.ru*

**Зеленая Леся Владимировна,**

*педагог-психолог МОУ «ППМС-центр “Содействие”»*

*Ломоносовского муниципального района Ленинградской области,  
аспирант АОУ ВПО «ЛГУ им. А.С. Пушкина»,  
+7 (950) 041-99-10, slonik0908@yandex.ru*

В статье раскрывается особенность деятельности ТПМПК Ломоносовского муниципального района Ленинградской области. Взаимодействие ТПМПК с различными структурами. Проблемы организации ТПМПК в сельской местности. Условия, способствующие эффективной деятельности ПМПК.

**Ключевые слова:** ТПМПК, взаимодействие, проблемы организации ТПМПК, условия эффективной деятельности ПМПК.

## **ACTIVITIES OF THE TERRITORIAL PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL COMMISSION IN THE LOMONOSOV MUNICIPAL DISTRICT LENINGRAD REGION**

**Dobryakova Vera A.,**

*Chairman of the Territorial psychological, medical  
and pedagogical commission*

*Lomonosov municipal district Leningrad region,  
Director of the MOU “PPMS Centre “Sodeystvie”*

**Zelenaya Lesya V.,**

*educational psychologist MOU “PPMS Centre “Sodeystvie”*

*Lomonosov municipal district of the Leningrad region,  
Ph.D., student Leningrad State University AS Pushkin*

The article reveals the features of activity TPMPK Lomonosov municipal district of the Leningrad region. TPMPK interaction with different structures. Problems TPMPK organizations in rural areas. Conditions conducive to efficient operation of PMPC.

**Keywords:** TPMPK, interaction, problems of organization TPMPK conditions effective operation PMPC.

Психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ПМПК) в России изначально была ориентирована на детей и подростков с отклонениями в развитии. Задачей ПМПК был выбор образовательного маршрута и определение ребенка в специализированное образовательное учреждение для получения образования в соответствии с его способностями и возможностями. Заседания ПМПК проводились по мере необходимости [3]. Учитывая, что раньше большинство детей с ОВЗ и детей-инвалидов обучались на дому или в специальных образовательных учреждениях, заседания ПМПК проводились нерегулярно и бессистемно. Так, в Ломоносовском районе Ленинградской области с сентября по март ПМПК созывалась только один раз в месяц, а с апреля по июнь не реже 2 раз в неделю, что приводило к большой истощаемости и эмоциональному выгоранию специалистов.

В связи с вступлением в действие Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации» [1] создаются специальные условия для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, и, соответственно, расширились функции ПМПК. Теперь перед ПМПК ставится задача не только определить образовательный маршрут ребенка и направить его в соответствующее образовательное учреждение, но и определить, при каких условиях ребенок с выявленной структурой развития сможет реализовать свой личностный потенциал, будучи интегрированным в социум. Таким образом, деятельность ПМПК непосредственно затрагивает вопросы психического и физического здоровья детского населения страны, а следовательно – перспектив развития общества в целом. Появляется необходимость в создании отдельного, постоянно действующего структурного подразделения – ПМПК.

Обязанности по выполнению функций ТПМПК Ломоносовского муниципального района возложены на муниципальное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, центр психолого-медико-социального сопровождения «Содействие» (МОУ «ППМС-центр “Содействие”»). Учредитель – комитет по образованию администрации муниципального образования Ломоносовский муниципальный район. В заседаниях ТПМПК участвуют специалисты центра, в том числе и врачи.

В состав ТПМПК Ломоносовского муниципального района входят следующие специалисты:

- председатель ТПМПК;
- социальный педагог, он же выполняет и функции секретаря ТПМПК;

- учитель-логопед;
- учитель-дефектолог;
- педагог-психолог;
- медицинские работники (врачи: педиатр, психиатр, невролог, офтальмолог, ортопед, оториноларинголог).

Следует отметить, что, несмотря на большое количество специалистов, задействованных в работе ТПМПК, отведенное количество ставок недостаточно для эффективной деятельности ТПМПК. В штате МОУ «ППМС-центр “Содействие”» всего 8 ставок на детское население более 11500 человек, из них 1 ставка директора, 1 ставка социального педагога, 2,5 ставки педагога-психолога, 0,5 ставки учителя-дефектолога, 1,75 ставки учителя-логопеда, 0,25 ставки – врача-психиатра, 1 ставка – остальные врачи. У всех специалистов, кроме врачей-специалистов, участие в заседаниях ТПМПК является дополнительной нагрузкой к общей психолого-педагогической деятельности в центре по оказанию психолого-педагогической помощи детям и подросткам, проведению консультативной работы с родителями (законными представителями), педагогами и другими лицами, представляющими интересы детей и подростков. На данный момент планируется выделение ТПМПК как структурного подразделения центра, однако увеличение штатных единиц центра не предполагается, что может привести к увеличению нагрузки специалистов и снижению охвата детей, находящихся на психолого-медико-педагогическом сопровождении.

*Основными направлениями деятельности ТПМПК Ломоносовского муниципального района являются:*

- проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;
- 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;
- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении;

– оказание федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

– участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

В основу деятельности ТПМПК Ломоносовского муниципального района положен *междисциплинарный принцип деятельности* ТПМПК, предполагающий единую методологию анализа развития ребенка, комплексную диагностику, коллегиальное принятие решения комиссии.

В 2014–2015 учебном году в ТПМПК обратилось 150 обучающихся. Причины обращения:

– контроль за динамическим развитием ребенка (ранее прошедшие ТПМПК) – 39%;

– подтверждение, уточнение или изменение ранее данных ТПМПК рекомендаций – 4%;

– определение уровня психического развития, сформированности ЗУН – 1%;

– получение рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи в обучении и воспитании детей (выбор образовательного маршрута) – 56%.

Также были проведены заседания ТПМПК для детей дошкольного возраста с целью определения детей в группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи, для детей с легкой умственной отсталостью, для детей с задержкой психического развития. Обследовано 258 дошкольников, укомплектовано 13 групп компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи, 1 группа для детей с задержкой психического развития, 1 группа для детей с легкой умственной отсталостью, 5 комбинированных групп.

Следует отметить, что в ТПМПК нашего района обращаются не только родители обучающихся, дошкольников, детей-инвалидов, но и представители правоохранительных органов с целью создания образовательного маршрута для несовершеннолетних правонарушителей при их определении в специализированные интернаты закрытого типа.

При организации деятельности ТПМПК необходимо учитывать специфику Ломоносовского муниципального района ЛО: общая площадь нашего района составляет 1919 кв. км, плотность населения – 36 чел./кв. км, общая численность населения – 69333 человека

(на 1 июля 2015 года), из них детское население в возрасте от 0 до 18 лет – 11612 человек. В нашем районе 2 поселка городского типа, 13 сельских поселений, всего 143 населенных пункта, нет ни одного города [5].

Большая разрозненность населенных пунктов, малая плотность населения, трудности с общественным транспортом, низкая платежеспособность населения из-за недостаточного количества рабочих мест в районе (практически нет крупных предприятий) создают *особые трудности при организации деятельности ТПМПК*:

- обследование большого количества детей разного возраста;
- жесткие временные границы для обследования ребенка специалистами приводят к ограничению времени для полноценной консультации родителей (законных представителей) по результатам обследования и вопросам актуального развития ребенка;
- необходимость в проведении ТПМПК на территории поселений, в основном на базе образовательных учреждений;
- отсутствие оснащенных и оборудованных помещений для проведения заседаний ТПМПК (оргтехникой, специальной мебелью; стимульных материалов, соответствующего дизайна помещений, освещения);
- отсутствие закрепленного за ТПМПК автотранспорта (специалисты добираются до места проведения ТПМПК общественным транспортом);
- сложности транспортировки полного комплекта диагностического материала, что ограничивает возможности специалиста оперативно заменить стимульный материал в соответствии с особенностями обследуемого ребенка.

При подготовке рекомендаций для детей, выборе образовательного маршрута, оказании помощи образовательному учреждению в разработке индивидуального плана обучения представляется, что, кроме определения «зоны ближайшего развития» ребенка, необходимо определять на ПМПК «личностный адаптационный потенциал» ребенка (А.Г. Маклаков), т.к. именно наличие и развитие определенных качеств личности способствует успешной адаптации и интеграции ребенка в образовательную среду.

Понятие «личностный адаптационный потенциал» понимается как интегральная характеристика психического развития, совокупность психологических особенностей личности, определяющих возможность успешной социально-психологической адаптации [4, с. 199].

Все условия, которые будут способствовать эффективной деятельности ТПМПК Ломоносовского муниципального района ЛО, можно объединить в несколько групп:

*1. Организационные:*

- наличие отдельного помещения;
- создание отдельных штатных единиц, которые выполняли бы только функции ПМПК;
- делегирование ТПМПК контролирующей функции деятельности педагогических консилиумов;
- продление возраста детей, обращающихся в ПМПК до 21 года включительно (учитывая необходимость определения образовательного маршрута и условий обучения в вузах для детей с ОВЗ);
- обязательная предварительная углубленная диагностика ребенка педагогом-психологом, учителем-дефектологом с целью определения имеющихся пробелов в знаниях, определения их причин (в том числе дефектов развития), определения «зоны ближайшего развития», адаптационных возможностей ребенка. Все это позволит подобрать оптимальный маршрут и условия образования отдельного ребенка.

*2. Методические:*

- унифицирование протоколов, заключений ПМПК;
- создание единой методической базы (единые методики исследования для всех ПМПК, дающие возможность проследить динамику развития ребенка в территориально разных комиссиях);
- повышение квалификации специалистов ПМПК в соответствии с профилем;

*3. Правовые:*

- законодательно закрепить внутреннюю деятельность ПМПК (штатное расписание, условия оплаты труда и т.п.);
- законодательно закрепить механизмы взаимодействия ПМПК с другими ведомствами.

**Список использованных источников**

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html>.

2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 г. Москва «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html>.

3. *Грибанова Г.* Психолого-медико-педагогическая комиссия: методические рекомендации по организации деятельности [Электронный ресурс] // Школьный психолог. 2002. № 26. URL: <http://psy.1september.ru/article.php?ID=200202601>.

4. Ломоносовский район (Ленинградская область) // Википедия: [Электронный ресурс]. URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Ломоносовский район \(Ленинградская область\)](https://ru.wikipedia.org/wiki/Ломоносовский_район_(Ленинградская_область)).

5. *Маклаков А.Г.* Основы психологического обеспечения профессионального здоровья военнослужащих: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.03 / Анатолий Геннадьевич Маклаков. СПб., 1996.

## **РОЛЬ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМИССИЙ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ**

**Русанова Лилия Сергеевна,**

*заместитель директора ГОУ Ярославской области*

*«Центр помощи детям»,*

*+7 (915) 980-19-57, e-mail: [lirusanova@yandex.ru](mailto:lirusanova@yandex.ru)*

Основываясь на ведущих положениях нормативных документов в системе образования Российской Федерации, автор исследует опыт деятельности ПМПК в Ярославской области; указывает на то, что в настоящее время в Ярославской области разработана и принята новая единая система рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, которая используется во всех комиссиях области.

**Ключевые слова:** консолидированный опыт взаимодействия, единая региональная база данных о детях с ограниченными возможностями здоровья, образовательное пространство.

## **THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL COMMISSIONS IN MODERN EDUCATIONAL SPACE**

**Roussanova Lilia S.,**

*Deputy Director of the GOU Yaroslavl region*

*“Center for children”*

Based on the leading positions of normative documents in the education system of the Russian Federation, the author explores the experience of PMPC in the Yaroslavl

region; It points out that at present in the Yaroslavl region has developed and adopted a new uniform system of recommendations to provide children for psychological, medical and educational assistance and the organization of their education and training, which is used in all the committees in the area.

**Keywords:** the consolidated experience of interaction, a single regional database of children with disabilities, educational space.

Изменения, происходящие в системе образования Российской Федерации, направлены на гуманизацию образовательного процесса в целом, развитие включающей системы дошкольного, общего, дополнительного и профессионального образования. Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья (далее – дети с ОВЗ) и детьми-инвалидами качественного образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. В связи с этим обеспечение реализации права детей с ОВЗ на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации.

В образовательном пространстве Ярославской области созданы условия для обучения и воспитания детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается как неотъемлемая часть целостной региональной системы образования, в основе которой лежит принцип равных прав на образование всех детей независимо от их состояния здоровья.

Новые нормативные документы, а именно: Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 года № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования», приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 года № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образо-

вания», обозначили перед психолого-медико-педагогическими комиссиями области (далее – ПМПК) новые стратегические задачи.

Выявление детей с ОВЗ и определение их права на оказание психолого-медико-педагогической помощи, обучение и воспитание осуществляется психолого-медико-педагогическими комиссиями. Согласно ФЗ РФ «Об образовании в Российской Федерации», любое изменение образовательного маршрута ребенка: перевод на обучение по адаптированным образовательным программам для детей с ОВЗ, зачисление в группы компенсирующей и комбинированной направленности дошкольных образовательных организаций – проводится на основании заключения ПМПК с согласия родителей (законных представителей) [1]. ПМПК выполняют важную функцию защиты прав детей: каждый ребенок имеет право на доступное его возможностям образование, как это определено в Декларации прав детей. В Ярославской области существуют пять независимых друг от друга, а также от образовательных организаций ПМПК, одна из которых является центральной.

Для прогнозирования потребности в предоставлении обучения, соответствующего особенностям развития детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечении доступности и повышения качества образования, расширении системы подготовки кадров, оснащении материально-технической базы учреждений, а также оптимизации сбора, хранения и использования информации о детях с отклонениями в развитии в Ярославской области создана единая региональная база данных о детях с ограниченными возможностями здоровья (далее – ЕРБД). Разработана необходимая документация, регламентирующая создание и функционирование ЕРБД. По данным ЕРБД на 1 января 2015 года, прошли обследование в ПМПК Ярославской области 40119 детей и подростков, 15360 – дети с ограниченными возможностями здоровья. Это составляет 6,9% от детского населения области. Для руководителей центральной и территориальных ПМПК области систематически проводятся тематические семинары-совещания, касающиеся нормативно-правовых основ по реализации приказов, оптимизации сбора, хранения и использования информации о детях с ограниченными возможностями здоровья, единого подхода к системе рекомендаций психолого-медико-педагогических комиссий, работы с программным обеспечением «Psychometric Expert». В течение последних трех лет отработан механизм накопления и передачи данных о детях, прошедших обследование в ПМПК Ярославской области, в вышестоящие структуры.

Статистические данные показывают, что ежегодно на ПМПК Ярославской области проводится 7600 обследований детей в возрасте от рождения до 18 лет. Число детей дошкольного возраста составляет 5190 (68% от общего количества обследованных детей), детей школьного возраста – 2410 (32%). Более широко на ПМПК представлены дети дошкольного возраста, так как одним из приоритетных направлений системы образования является раннее выявление детей с отклонениями в развитии и оказание им необходимой психолого-медико-педагогической помощи. Работа, проводимая специалистами ПМПК, обращена на своевременное выявление недостатков в развитии детей и определение условий их обучения и воспитания. Однако, как показывает практика, в некоторых случаях дети старшего школьного возраста направляются на обследование несвоевременно, крайне поздно. Тем самым нарушаются права ребенка, который лишается возможности приобретения необходимых жизненных компетенций, коррекции недостатков в развитии, реабилитации и социализации.

По результатам обследования на ПМПК лишь 40% школьников получили рекомендации, связанные с изменением образовательного маршрута и обучением по адаптированным образовательным программам. Большинству детей, обратившихся на ПМПК, необходима психолого-медико-педагогическая помощь без изменения образовательного маршрута. Таким образом, как мы видим, далеко не всегда школьная неуспешность требует кардинальных перемен в образовательном пространстве ребенка.

Диагноз «Умственная отсталость разной степени выраженности» выставлен в 2042 случаях, «Специфические расстройства речи и языка» – в 3182 случаях, «Задержка психического развития» – в 7686 случаях. Инициаторами обследования детей на ПМПК в большинстве случаев являются образовательные учреждения.

В соответствии с новыми правовыми документами возникла необходимость в оптимизации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий области. Для специалистов ПМПК в современных условиях важной задачей является ответ на вопрос: при каких условиях ребенок с выявленными недостатками в развитии сможет реализовать свой потенциал, будучи включенным в социум; а также на основе комплексного психолого-медико-педагогического обследования необходимо определить наиболее адекватные состоянию ребенка специальные условия обучения и воспитания.

Значимость ПМПК обусловлена инициацией развития системы образования в целом и образования детей с ОВЗ в частности, а также развитием уникальных единых межпредметных и межведомственных технологий, являющихся «ключом» целостного подхода к ребенку.

Изменился перечень документов, необходимых для проведения обследования в ПМПК. Проведена большая работа по согласованию оформления необходимых документов медицинскими организациями г. Ярославля и Ярославской области. В Департамент здравоохранения ЯО направлено письмо с разъяснениями о необходимости предоставления родителям (законным представителям) подробных выписок из истории развития болезни ребенка. Продолжается оптимизация системы межведомственного взаимодействия.

Приказом Министерства труда и социальной защиты от 10 декабря 2013 года № 723 «Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями» [4] предусматривается, что федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы организуют взаимодействие с ПМПК в целях:

- координации действий по освидетельствованию детей, в том числе по обмену информацией;
- повышения объективности принимаемых решений по установлению инвалидности;
- разработки оптимальных для детей-инвалидов индивидуальных программ реабилитации.

В настоящее время разработана и принята новая единая система рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, которая используется во всех комиссиях области.

В соответствии с Положением о ПМПК [3], в заключении указываются:

1. Обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении.

2. Рекомендации по определению формы получения образования.

В соответствии с ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» образование может быть получено 1) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность; 2) вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность, – в форме семейного образования и самообразования [1].

Согласно приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 года № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования», в образовательной организации могут получать образовательные услуги дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в том случае, если они не имеют медицинских противопоказаний для пребывания в образовательной организации и владеют элементарными навыками самообслуживания [2].

В связи с этим важная роль отводится медицинским работникам при составлении подробной выписки из истории развития ребенка, а также врачу, проводящему клиническое обследование и ведущему опрос родителей (законных представителей) в рамках процедуры обследования ребенка на ПМПК.

3. Образовательная программа, которую ребенок может освоить.

Содержание образования и условия организации обучения учащихся с нарушениями зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития определяются адаптированной образовательной программой начального общего, основного общего и среднего общего образования. Для обучающихся с умственной отсталостью – адаптированными основными образовательными программами.

4. Формы и методы психолого-медико-педагогической помощи.

5. Создание специальных условий для получения образования.

Статьей 79 закона об образовании закреплено право детей с ОВЗ, в том числе детей со сложной структурой дефекта, на получение образования по адаптированным образовательным программам, а также предусматривается создание специальных условий [1]. Условия, необходимые для детей с различными нарушениями в развитии, обозначены в документе «Порядок организации и осуществления образовательной деятельности». Типовые пакеты специальных образовательных условий для детей с ОВЗ разработаны ГБОУ ВПО города Москвы «Московский городской психолого-педагогический университет» в рамках государственного контракта и размещены на сайте: <http://inclusive-edu.ru>, в разделе «Проект и этапы реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации “Доступная среда” на 2011–2015 годы».

Следует обратить внимание на следующие аспекты деятельности ПМПК:

- единые методологические основания для оценки состояния ребенка;
- стандартизация деятельности специалистов ПМПК;
- использование эффективных междисциплинарных технологий;
- разрешение проблем ребенка на межведомственном уровне: образование, здравоохранение, социальная защита.

Таким образом, консолидированный опыт взаимодействия специалистов психолого-медико-педагогических комиссий должен обеспечивать правильную оценку состояния ребенка, определение рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также в целом содействовать повышению качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья.

#### **Список использованных источников**

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 года № 1015 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования».
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты от 10 декабря 2013 года № 723 «Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями».

**ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ В УСЛОВИЯХ ФИЛИАЛА ГБОУ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ «ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»**

**Толстова Елена Геннадьевна,**

*методист Ордынского филиала ГБОУ для детей,  
нуждающихся в психолого-педагогической  
и медико-социальной помощи,*

*Новосибирской области*

*«Областной центр диагностики и консультирования»,*

*+7 (923) 102-33-54, ordock@mail.ru*

Создание сети центров ППМС-сопровождения на территориях позволяет максимально приблизить необходимую специализированную помощь участникам образовательного процесса: детям, родителям, педагогам. Постоянное взаимодействие специалистов ППМС-центров и участников образовательного процесса на территории способствует развитию инклюзивного образования.

**Ключевые слова:** дети с ОВЗ, инклюзивное образование, ПМПК, специальные образовательные условия, ППМС-сопровождение.

**FEATURES OF ACTIVITY OF PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL COMMISSION IN A BRANCH OF THE NOVOSIBIRSK REGION GBOU "REGIONAL CENTRE FOR DIAGNOSIS AND COUNSELING"**

**Tolstova Elena G.,**

*Methodist Ordynskiy branch GBOU for children  
requiring psychological, educational,*

*medical and social assistance, the Novosibirsk Region*

*"Regional Centre for diagnosis and counseling"*

Creating a network of centers psychological, pedagogical and medical, social support in the territories allows to approximate the necessary specialized assistance to the participants of the educational process: children, parents, teachers. Constant interaction specialists of centers the psychological, pedagogical and medical, social support and participants of the educational process in the territory contributes to the development of inclusive education.

**Keywords:** children with HIA, inclusive education, PMPC, special educational conditions, psychological, pedagogical and medical, social support.

Филиал ГБОУ НСО ОЦДК на территории Ордынского района начал свою работу в мае 2011 года. Идея открытия филиалов на муниципальных территориях Новосибирской области возникла из необходимости максимального приближения психолого-педагогических и медико-социальных услуг непосредственно к месту жительства детей с ограниченными возможностями здоровья с целью своевременного оказания им квалифицированной помощи, что особенно актуально в условиях активно развивающегося инклюзивного образования: все больше родителей «особых» детей, желая, чтобы ребенок не чувствовал своей изолированности от общества и получал доступное качественное образование в среде нормативно развивающихся сверстников, делают выбор в пользу обучения своего ребенка в условиях общеобразовательных организаций.

Постепенно общество приходит к пониманию того, что признание равного отношения ко всем людям, независимо от их особенностей и способностей, является нормой нашей жизни, а воспитание толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья должно начинаться как можно раньше. Совместное воспитание и обучение детей условной возрастной нормы и «особых» детей, стирая грани различий между ними, ведет к гуманизации образования и всего общества в целом.

На сегодняшний день Ордынский филиал является одним из 10 филиалов, активно функционирующих на территории Новосибирской области. Деятельность филиала является важным звеном в организации ППМС-сопровождения всех участников образовательного процесса: детей с особыми образовательными потребностями, имеющими трудности в обучении, родителей данной категории детей и педагогов. Для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья должны быть созданы специальные образовательные условия, при которых он сможет быть успешен в обучении. Правильная диагностика имеющихся у ребенка проблем и подбор адекватных условий получения образования, которые позволят минимизировать риски дальнейшей дезадаптации развития ребенка и помогут ему развиваться соответственно своей образовательной траектории, является важной задачей специалистов сопровождения.

Отправной точкой в кропотливой работе по проведению диагностики нарушений развития ребенка и определению специальных образовательных условий является деятельность специалистов ПМПК. Ежегодно обследование в условиях ПМПК филиала проходят 200 детей. По итогам коллегиального обсуждения для каждого конкретного ребенка

разрабатываются специальные образовательные условия, при реализации которых ребенок с ограниченными возможностями здоровья получает возможность воспитываться и обучаться в специально созданной образовательной среде, способствующей его всестороннему развитию.

Организация работы ПМПК в условиях филиала имеет свои особенности, позволяющие максимально полно приблизить к ребенку с ограниченными возможностями здоровья весь перечень необходимых ему психолого-педагогических, медико-социальных услуг. В зону обслуживания филиала входят три района, с которыми выстроено тесное взаимодействие по основным направлениям деятельности филиала: комплексная диагностика ребенка в условиях ПМПК, организация диагностико-коррекционно-развивающих занятий для детей с ограниченными возможностями здоровья, оказание организационно-методической помощи педагогам, родителям по вопросам обучения и воспитания этих детей, сопровождение регионального проекта «Обучение и социализация детей в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области».

Благодаря постоянному взаимодействию с образовательными организациями специалисты ПМПК филиала имеют четкое представление о той образовательной среде, в которой воспитывается и обучается обследуемый ребенок, о наличии и уровне квалификации специалистов сопровождения, работающих в каждой конкретной образовательной организации, о динамике развития инклюзивных процессов в образовательной организации. Все это позволяет более конкретно и адресно формулировать рекомендации педагогам по созданию специальных образовательных условий для детей с особыми образовательными потребностями.

Режим активного взаимодействия со школами делает возможным решение ряда важных проблем в повышении качества инклюзивного образования. Организационно-методическая поддержка филиала направлена на формирование у педагогов и родителей триединства понятий, лежащих в основе инклюзивного образования: инклюзивной культуры, высшей ценностью которой является уважение личности любого ребенка, независимо от его особенностей и способностей; инклюзивной политики, регламентирующей нормативно-правовые основы инклюзивного образования; инклюзивной практики, вооружающей педагогов формами и методами работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Благодаря постоянно проводимым семинарам, семинарам-практикумам, консультациям произошло не только значительное увеличение числа обращений в ПМПК, но и качественное изменение характера об-

ращений. Педагоги образовательных организаций хотят получить от ПМПК не только рекомендации о программе обучения, но и ответы на вопросы о наиболее эффективных формах и методах работы с ребенком, об особенностях организации воспитательной работы, о создании здоровьесберегающего режима для «особого» ребенка, о выстраивании отношений сотрудничества с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Увеличивается количество обращений на ПМПК родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями, при этом инициаторами обращений во многих случаях становятся педагоги дошкольных образовательных организаций, понимающие важность своевременного обследования в условиях ПМПК. Активное просвещение родителей с привлечением специалистов филиала способствует принятию родительской общественностью ценностей инклюзивного образования, снимает возникающее напряжение в случае конфликтных или спорных ситуаций.

Комплексность сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях филиала обеспечивает возможность проведения диагностико-коррекционно-развивающих занятий с детьми, требующими углубленной диагностики по итогам обследования на ПМПК. Потребность населения в данном виде услуг не снижается и является стабильной на протяжении всего периода существования филиала – в среднем, ежегодно около 50 детей проходят цикл коррекционно-развивающих занятий на базе филиала. Количество занятий, их содержание, периодичность определяются индивидуально для каждого ребенка.

Проведение цикла диагностико-коррекционно-развивающих занятий включает в себя:

1) комплекс диагностических мер по каждому направлению: определяются приоритетные направления работы, выявляются ресурсы семьи и образовательной организации. Обследование проводится в режиме регулярных занятий;

2) комплекс мероприятий по коррекционно-развивающей работе с ребенком, в ходе которых применяются различные формы и методы коррекционно-развивающей работы, фиксируются наиболее оптимальные из них;

3) обеспечение оптимального режима сопровождения через составление и корректировку расписания занятий, определение специальных образовательных условий, необходимых для данного ребенка, их апробацию, выбор и фиксацию наиболее оптимальных специальных образовательных условий.

На завершающем этапе идет включение в занятия не только родителей, но и педагогов образовательной организации с целью принятия ими специальных образовательных условий и корректировки этих условий с учетом ресурса образовательной организации.

Обоснованием необходимости включения педагогов является сама суть проведения диагностико-коррекционно-развивающих занятий, которая заключается не столько в диагностике и коррекции выявленных нарушений, сколько в подборе, апробации и описании наиболее оптимальных форм и методов работы с ребенком. При этом для специалистов филиала важно максимально полно передать полученную информацию в образовательную организацию с целью реализации рекомендаций филиала непосредственно по месту обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Приобретенный практический опыт дает возможность педагогу принять предложенные специальные условия, что позволяет с наибольшей степенью вероятности спрогнозировать реализацию полученных знаний непосредственно в образовательной организации.

Выстроенная система работы позволяет специалистам филиала проводить адресную, практически точечную работу по организации ППМС-сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, обратившегося в ПМПК. В условиях филиала специалисты комиссии не только диагностируют имеющиеся у ребенка проблемы и разрабатывают рекомендации по созданию специальных образовательных условий, но и продолжают дальнейшую работу с детьми через проведение диагностико-коррекционно-развивающих занятий и отслеживание динамики развития ребенка в изменившихся образовательных условиях.

Анализ динамики развития детей, прошедших обследование в условиях ПМПК, диагностико-коррекционно-развивающие занятия на базе филиала, анализ качества поступающих вместе с ребенком входящих документов, анализ обращений педагогов и родителей за консультациями по вопросам обучения и воспитания детей с ОВЗ дают возможность специалистам филиала планировать вопросы, требующие рассмотрения при оказании организационно-методической помощи, оказывая существенное влияние на качество инклюзивного образования.

Таким образом, в условиях филиала специалисты ПМПК осуществляют роль связующего звена всех основных составляющих успешности ребенка с ОВЗ в образовательном пространстве: диагностики имеющихся затруднений; определения специальных образовательных условий; уточнения и корректировки этих условий в ходе диагности-

ко-коррекционно-развивающих занятий; консультирования родителей и педагогов по вопросам необходимых ребенку специальных условий, в том числе через показ практических методов и приемов работы с ребенком; отслеживания динамики развития ребенка; оказания организационно-методической помощи педагогам по вопросам инклюзивного образования.

Деятельность специалистов ПМПК филиала носит комплексный характер, что способствует выстраиванию качественного ППМС-сопровождения на территории обслуживаемых районов, формированию образовательной культуры, ориентированной не на предметную обученность ребенка, а на его право развиваться по индивидуальной траектории развития, уважение к личности каждого ребенка, независимо от его особенностей и способностей.

## **ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ КОМИССИИ КАК КЛЮЧЕВОЙ ЭЛЕМЕНТ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ**

**Федорова Клавдия Алексеевна,**

*заместитель директора (научно-методическая работа)  
КГБОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической  
и медико-социальной помощи  
«Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»,  
+7 (391) 226-43-78, astra-fka@mail.ru*

**Шаповаленко Леонид Олегович,**

*начальник диагностико-консультативного отдела,  
руководитель центральной  
психолого-медико-педагогической комиссии КГБОУ для детей,  
нуждающихся в психолого-педагогической  
и медико-социальной помощи  
«Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения»,  
+7 (391) 226-43-78, krascpmpk@mail.ru*

В статье рассматривается место ПМПК в модели развития системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения на региональном, муниципальном и школьном уровне образовательных организаций.

**Ключевые слова:** региональная модель развития системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, триада ЦПМПК – ТПМПК – ПМПк, вариативные модели и подходы в деятельности ПМПК.

**PSYCHOLOGICAL, MEDICAL AND PEDAGOGICAL  
COMMISSION AS A KEY ELEMENT OF A REGIONAL  
SYSTEM OF PSYCHO-PEDAGOGICAL AND MEDICO-  
SOCIAL SUPPORT IN THE KRASNOYARSK TERRITORY**

**Fedorova Claudia A.,**

*Deputy Director (Research and methodical work)  
KGBOU for children in need of psychological  
and pedagogical and medical and social care  
“Regional Center for psychological, medical and social support”*

**Shapovalenko Leonid O.,**

*Head of the department of diagnostic and advisory,  
Head of the center psychological, medical  
and pedagogical commission KGBOU for children  
in need of psycho-pedagogical and medical and social care  
“Regional Center for psychological, medical and social support”*

The article discusses the PMPC place in the model of the system of psycho-pedagogical and medico-social support at the regional, municipal and school level educational institutions.

**Keywords:** regional development model of psycho-pedagogical and medico-social support, triad Central psychological, medical and pedagogical commission – Territorial psychological, medical and pedagogical commission – Psychological, medical and pedagogical consultation, divergent models and approaches in the work of PMPC.

В настоящее время существующая в Красноярском крае практика сопровождения детей, испытывающих трудности в обучении, воспитании, развитии, в том числе деятельность психолого-медико-педагогических комиссий, претерпевает динамичные изменения и оформляется в многоуровневую региональную систему психолого-педагогического и медико-социального сопровождения. Изменения сопряжены с социально-экономической ситуацией развития территории, географическим положением и большой протяженностью региона (в состав края входит 61 муниципальное образование: 488 сельских поселений и 27 городских), определением приоритетов российского образования, к которым отнесено обучение детей, нуждающихся в создании специальных образовательных условий. Данные факторы обусловили потребность в разработке и принятии второй концепции специального образования [2] и необходимость включения Красноярского края в реализацию

мероприятий Федеральной целевой программы развития образования на 2011–2015 годы по направлению «Распространение моделей развития системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения обучающихся». В группу разработчиков модели входили специалисты краевого государственного бюджетного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения» (далее – Центр), в том числе и специалисты центральной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ЦПМПК), являющейся структурным подразделением Центра.

Региональную модель развития системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения составляют региональный, муниципальный, школьный уровни образовательных организаций, оказывающих помощь детям с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Связующим и объединяющим элементом является управленческая вертикаль.

Региональный уровень модели включает следующие элементы системы: межведомственный координационный совет, Центр и ЦПМПК, образующие одну из основополагающих подсистем.

Ее составляет комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных компонентов с уровневой организацией – ЦПМПК, 59 территориальных ПМПК (далее – ТПМПК) и школьные психолого-педагогические консилиумы (или психолого-медико-педагогические консилиумы) (далее – ПМПК). Несмотря на то, что данные структуры организуют свою деятельность в соответствии с нормативно-правовыми документами, регламентирующими их деятельность (положения, порядки), и выполняют одни и те же функции (экспертно-диагностическую, информационно-аналитическую, организационно-прогностическую), специалисты ЦПМПК выделили различия в условиях и объемах их выполнения. Рассмотрим эти различия.

Целью деятельности ЦПМПК в региональной системе сопровождения является методическое руководство, координация и обеспечение качества деятельности ТПМПК. Задачи определены следующим образом:

– функционирование целостной системы комплексной диагностической и коррекционно-развивающей помощи детям (до 18 лет), обеспечивающей предупреждение, раннее выявление, диагностику отклонений в развитии детей, разработку рекомендаций с целью обеспечения оптимальных условий для их развития, социальной адаптации и интеграции в образовательную среду;

- формирование и анализ региональных данных о детях с ОВЗ;
- мониторинг эффективности деятельности ТПМПК;
- методическое руководство и оказание помощи специалистам ТПМПК в организации профессиональной деятельности;
- адаптация нормативной документации, рекомендуемой федеральным органом исполнительной власти, к компетенции которого относятся вопросы образования детей с ОВЗ;
- инициирование интегративных процессов в отношении детей с ОВЗ;
- комплексное, динамическое обследование детей дошкольного и школьного возрастов, обучающихся в государственных образовательных учреждениях края, проживающих в районах, не имеющих ТПМПК, других категорий детей в диагностически сложных и конфликтных случаях.

Руководство деятельностью ЦПМПК, организацию взаимодействия с координационным центром, Центром, ТПМПК осуществляет руководитель ЦПМПК.

На муниципальном уровне к задачам ТПМПК отнесены:

- организация диагностического наблюдения в процессе обучения детей, особенности которых не позволяют выявить причины трудностей обучения в ходе индивидуального консультирования;
- учет обследованных детей, уточнение структуры контингента детей в муниципальной системе образования;
- взаимодействие с психолого-педагогическими службами образовательных организаций (ПМПк), анализ конфликтных случаев и подготовка подробных заключений о состоянии развития и здоровья учащихся, воспитанников с рекомендациями по организации их сопровождения в образовательном процессе;
- предоставление необходимой информации в ЦПМПК.

Решение вышеуказанных задач ТПМПК позволяет определить потребности муниципалитета в специальных ресурсах для обучения, воспитания, развития детей с ОВЗ и оценивать эффективность специальной помощи. Руководство деятельностью ТПМПК, организацию взаимодействия с муниципальным органом управления образованием, консилиумами образовательных организаций, ЦПМПК осуществляет руководитель ТПМПК.

Целью деятельности ПМПк является организация в рамках учреждения адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями и диагностированными возможностями ребенка.

В качестве основных задач помощи детям с отклонениями в развитии на уровне образовательного учреждения рассматриваются следующие задачи:

- своевременное выявление и комплексное обследование детей дошкольного и школьного возрастов, имеющих отклонения в физическом, интеллектуальном и эмоциональном развитии, трудности в обучении, поведении и школьной адаптации, с целью организации их развития и обучения в соответствии с индивидуальными возможностями;

- выявление ресурсных возможностей ребенка, разработка рекомендаций учителю, воспитателю, родителям для обеспечения индивидуального подхода в процессе психолого-педагогического и медико-социального сопровождения;

- определение готовности к школьному обучению;

- отслеживание динамики развития и эффективности индивидуальных коррекционных программ;

- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды;

- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение образовательной программой, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку ее эффективности;

- при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а также при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций – направление ребенка в ТПМПК.

Организацию взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения, специалистами консилиума и специалистами ТПМПК осуществляет председатель ПМПк (завуч).

Взаимодействие триады ЦПМПК – ТПМПК – ПМПк позволяет ориентироваться на реальные проблемы и потребности лиц с отклонениями в развитии, стимулировать развитие горизонтальных связей, поддержку инициатив, возникающих на разных уровнях развития системы специального образования региона.

Системный подход к деятельности ПМПК способствовал получению следующих результатов:

- за последние два года (2013–2015 гг.) на 5% увеличилось количество ТПМПК, работающих на постоянной основе;

- на 25% возросла обеспеченность ТПМПК квалифицированными кадрами;

– за 2013–2015 учебные годы 33,3% специалистов ПМПК (от общего числа специалистов ПМПК) смогли повысить профессиональную компетентность на курсах повышения квалификации («Механизмы реализации индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида», МГППУ; «Совершенствование психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и адаптации», ГБОУ ДПО «Региональный социопсихологический центр»; «Психолого-педагогическая поддержка детей раннего возраста», ИКП РАО);

– организовано межведомственное взаимодействие ЦППМК и Главного бюро медико-социальной экспертизы по Красноярскому краю;

– прошли стажировку на базе Центра специалисты ПМПК Эвенкийского района и г. Канска;

– проведено два семинара «Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий в условиях современной образовательной политики», на которых присутствовало более 130 специалистов ПМПК и ПМПк.

Обеспечению условий доступности получения качественной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с ОВЗ способствует вариативность существующих организационных моделей и подходов в деятельности ПМПК. В Красноярском крае реализуются две организационные модели ПМПК: стационарная (долгосрочная и краткосрочная) и выездная (краткосрочная, дистанционная). Их функционирование определяется социокультурной, географической, кадровой спецификой муниципальных территорий. Деятельность комиссий основывается на мультидисциплинарном, междисциплинарном и трансдисциплинарном подходах.

Состав специалистов комиссии, процедура и продолжительность обследования зависят от диагностических задач, определяются возрастными и психофизическими особенностями ребенка.

Использование вариативных моделей и подходов в деятельности ПМПК позволило в 2014–2015 году на 25,1% (3619 чел.) увеличить количество детей, прошедших комплексное психолого-педагогическое и медико-социальное обследование, по сравнению с количеством детей, прошедших ПМПК в 2013–2014 году.

Таким образом, данная модель психолого-педагогического и медико-социального сопровождения в крае предполагает сохранение прежней системы и создание новых подсистем в структуре регионального образования, ключевым звеном в которой является ПМПК. Это позволяет обеспечивать координацию и интеграцию усилий различных ведомств

по вертикали – по горизонтали, предлагая возможности удовлетворения образовательных потребностей различным категориям детей, преодолевая межведомственную разобщенность структур на разных уровнях.

**Список использованных источников**

1. Проект концепции инклюзивного образования в Красноярском крае [Электронный ресурс]. URL: <http://www.krao.ru/at-topic.php?iid=813>.
2. Распоряжение Правительства Красноярского края от 16.02.2009 г. № 105-р «Об одобрении Концепции развития специального образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Красноярском крае» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.regionz.ru/index.php?ds=183626>.

Научное издание

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ  
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМИССИЙ  
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ**

Материалы Всероссийской научно-практической конференции  
(Новосибирск, 23–25 сентября 2015 г.)

Главный редактор – *С.В. Алехина*  
Компьютерная верстка – *И.С. Заковряшина*

---

Подписано в печать 05.10.2015. Формат бумаги 60×84/16.  
Печать цифровая. Уч.-изд. л. 10,5. Усл. печ. л. 11,4.  
Тираж 500 экз. Заказ № 48.

---

ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный педагогический университет»,  
630126, г. Новосибирск, ул. Вилюйская, 28  
Тел.: 8(383)244-06-62, [www.gio.nspru.ru](http://www.gio.nspru.ru)  
Отпечатано: ФГБОУ ВПО «НГПУ»