

*С.Г. Соколова,
Учитель-логопед ТПМПК
ППМС Центр «Росток»*

РОЛЬ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМИССИЙ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ. ТЕХНОЛОГИИ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ.

Сложившаяся практика психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в отечественной системе образования в течение последних 20 лет в первую очередь связана с деятельностью образовательных организаций для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центрами). Именно в этих учреждениях консолидированы профессиональные ресурсы высокого уровня, работают учителя-дефектологи, учителя-логопеды, педагоги-психологи, медицинские работники, социальные педагоги и другие специалисты.

Определение особых образовательных потребностей осуществляются в психолого-медико-педагогических комиссиях (ПМПК), которые чаще всего являются структурными подразделениями ППМС-центров. И для специалистов ПМПК важнейшей задачей является ответить на вопрос, какие должны быть условия, при которых ребенок с выявленными ограниченными возможностями может реализовать имеющийся потенциал развития. Это ориентирует специалистов ПМПК сфокусировать свое внимание на связи диагностики развития ребенка с разработкой рекомендаций, позволяющих ребенку находиться в «зоне ближайшего развития», определять возможности поэтапного включения в общеобразовательную организацию и в социокультурное пространство в целом.

Основной целью ПМПК является профессиональное, квалифицированное, всестороннее обследование детей и подростков в возрасте

от рождения до 18 лет. Данное обследование строится на принципах гуманного отношения к детям; обеспечивает определение путей и средств коррекционно-развивающей работы с каждым ребенком с учетом возможностей его обучения, выявленных нарушений когнитивной, моторной, соматической, эмоционально-личностной сферах и поведении. В современных условиях именно специалисты ПМПК призваны оказать помощь и поддержку в реализации образовательной интеграции детей с ОВЗ, проводя их диагностику и осуществляя контроль за реализацией индивидуального образовательного маршрута каждого обследованного.

В этой связи особую актуальность приобретают так называемые *технологии диагностирования*. В широком смысле слова целью диагностирования является заключение (диагноз), т.е. установление факта совпадения единичного с целым, его отношения к определенному классу сущностей.

Ведущие принципы, определяющие сущность технологии диагностирования могут быть представлены следующим образом:

- 1) комплексность изучения предполагает тесное взаимодействие разных специалистов в ходе изучения ребенка (педагог, логопед, психолог, врач), что позволяет каждому из них использовать свои методы для получения сугубо специфических результатов, которые будут являться частью целостного изучения особенностей обследуемого;
- 2) принцип стереогнозиса заключается в оценке состояния ребенка с различных точек зрения (с одной стороны различными специалистами, с другой – при использовании одним специалистом различных подходов непосредственно в своей практической деятельности);
- 3) принцип целостности изучения, который позволяет изучить психические процессы, познавательную деятельность, эмоционально-личностное развитие ребенка не изолированно друг от друга, а целостно, в совокупности всех психических качеств личности, обусловленных мотивационными установками, зависимыми от физического состояния, что в свою очередь позволяет определить возможность использования той или иной

диагностической процедуры или методики для оценки различных характеристик сформированности познавательной и эмоционально-волевой сфер ребенка; 4) принцип структурно-динамического изучения соматических и психофизических структур детей, который позволяет исследовать и оценивать ребенка с точки зрения, как возрастной соотнесенности, так и в соответствии с определенной последовательностью развития, взаимодействием созревания тех или иных функций, с учетом конкретной особенности развития; 5) принцип соблюдения интересов консультируемого определяет особенности непосредственного консультационного процесса и включает в себя доведение до сведения членов семьи адекватных условий обучения и развития, воспитания и лечения ребенка, как в образовательном учреждении, так и в условиях семейного воспитания; 6) принцип щадящей формы сообщения поставленного заключения и проведения психокоррекционной работы с родителями определяет эффективность консультации как таковой, он предполагает не просто сообщения заключения и решения специалистов, а полную информацию об особенностях развития ребенка, как положительных, так и об отклонениях, с разъяснением дальнейшего его сопровождения специалистами педагогического и медицинского профиля, а так же оказания помощи в семье, с учетом условий жизни каждой семьи, ее структуры, культурного уровня; 7) принцип индивидуально-коллегиального проведения позволяет каждому специалисту, ориентируясь на решение вопросов в сфере своей компетенции, вносить собственное понимание и в то же время одну из составных частей целостной картины квалификации развития ребенка, прогноза его возможностей в плане дальнейшего его обучения и воспитания.

Реализация технологии диагностирования осуществляется всеми специалистами ПМПК. Покажем роль каждого из них. Так, в постановке диагноза решающая роль принадлежит врачу (психиатру, неврологу), а установление уровня и особенностей интеллектуального развития, особенностей эмоционально-волевой сферы, личностных особенностей – прерогатива психолога. Квалифицированная характеристика такого важного

компонента как речь возлагается на логопеда, который в то же время совместно с педагогом-дефектологом определяет адекватные условия, наиболее соответствующие возможностям ребенка, адаптированную образовательную программу, то есть оптимальный педагогический маршрут, соответствующий уровню психофизического развития. Обследование проводится индивидуально, но индивидуальность не означает автономности каждого специалиста в квалификации состояния ребенка, а обеспечивает наиболее адекватное и качественное определение как уровня актуального развития, так и прогноза обучения, а так же возможность дать соответствующие рекомендации по развитию и воспитанию обследуемого. Заключение по результатам обследования о структуре отклоняющегося развития и вытекающих отсюда особенностях психолого-педагогического сопровождения обсуждается и принимается совместно всеми специалистами коллегиально

Сущность технологии диагностирования может быть представлена следующим образом: во-первых, проводится первично-клиническое обследование, позволяющее на основе детального изучения, получить важнейшую информацию о состоянии здоровья ребенка, которая затем учитывается всеми специалистами. Во-вторых, проводится обследование специалистами психолого-педагогического профиля (логопедом, психологом, дефектологом), последовательность которого не является жестко закрепленной.

Наиболее сложной диагностической задачей является дифференциальная диагностика состояния ребенка, то есть отнесение его к определенной категории (группе) детей (вынесения заключения, постановке диагноза) и определение образовательного маршрута. Для успешного решения данного вида диагностики специалисты ПМПК учитывают в своей работе следующие критерии, которые позволяют определить образовательный маршрут ребенка и возможность успешного усвоения детьми программного материала. К ним относятся: адекватность поведения ребенка в процессе обследования, его критичность по отношению к результатам, а так же его обучаемость, как основной педагогический критерий.

Критерий обучаемости, как наиболее значимый при разработке рекомендаций, подразумевает «индивидуальные показатели скорости и качества усвоения человеком знаний, умений и навыков в процессе обучения». В основе обучаемости лежит уровень развития познавательных процессов (восприятия, воображения, памяти, мышления, внимания, речи), мотивационной, волевой и эмоциональной сфер личности. А так же развитие производных от них компонентов учебной деятельности (интерес, целеполагание, учебные действия, контроль, оценка). Изучение уровня обучаемости, развития познавательных процессов осуществляется поэтапно, соответствуя возрастной периодизации и адаптационному периоду.

Таким образом, ПМПК можно рассматривать как необходимую ступень в реализации технологии диагностирования, оказания помощи и поддержки детям с ОВЗ в реализации образовательной интеграции. Специалистам ПМПК отводится ведущая роль в проведении дифференциальной диагностики с учетом соблюдения принципов и условий, способствующих получению качественно-количественных данных по детям, что, в свою очередь, позволяет определить дальнейшие адекватные условия обучения и воспитания ребенка в образовательной организации, семье, его социализацию и интеграцию в обществе.

Список литературы:

1. Краткий психологический словарь / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – Ростов н/Д. : Феникс, 1999. – 512 с.
2. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка / под общ. ред. М. М. Семаго. – М. : АРКТИ, 1999. – 134 с.
3. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: методическое пособие / под ред. Е. А. Стребелевой. – М. : Просвещение, 2005. – 164 с.

4. Психолого-медико-педагогическая консультация: методические рекомендации / под ред. Л. М. Шипициной. – СПб. : Детство- Пресс, 2002. – 352 с.

5. Фальковская, Л. П. О роли центров психолого-медико-социального сопровождения и психолого-медико-педагогических комиссий в инклюзивном образовании / Л. П. Фальковская, Н. А. Лихошерстова // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: Сб. материалов II Международной научно-практической конференции / Отв. ред. Алехина С. В. М.: МГППУ, 2013 [Электронный ресурс]. URL: <http://edu-open.ru/Default.aspx?tabid=165>

6. Федеральный закон 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>.