ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНИЙ КОНСИЛІУМ В ОСВІТНІЙ УСТАНОВІ

Методичні рекомендації

Мушинський В.П., Морозова Л.О., Савєльєва Н.В., Зарічна Н.В.,
Психолого-медико-педагогічний консиліум в освітній установі.
Методичні рекомендації. / Під ред. В.П. Мушинського. – Дніпропетровськ: ОМЦ ПП і СР, 2007

У методичному посібнику наведена методика проведення психолого-медико-педагогічного консиліуму (ПМПк) в освітній установі. Описані етапи організації консиліуму, функції його учасників, приводяться форми документації.

Посібник адресований керівникам освітніх установ, практичним психологам, соціальним педагогам, вчителям.

ЗМІСТ

1. Загальні положення…….2

2. Організація консиліуму……..……..…5

3. Діяльність психолога по підготовці ПМПк….……..……..….……8

4. Взаємодія ПМПк освітньої установи і психолого-медико-педагогічної Консультації……..…….….……..12

5. Документація консиліуму……..13

6. Література……16

І. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Комплексний психолого-медико-педагогічний консиліум (ПМПк) – це об'єднаний загальними цілями колектив фахівців, який реалізує ту або іншу стратегію супроводу дитини в процесі її навчання, а також певних учнівських груп і паралелей. Оскільки консиліум збирається систематично і має право рекомендувати і контролювати, то він може розглядатися і як самостійна форма методичної роботи педколективу із специфічним колом діагностико-виховних задач. Консиліум дозволяє об'єднати інформацію і зусилля вчителів-предметників, класного керівника, шкільного медика, психолога і інших фахівців. На основі цілісного бачення учня (вихованця), проблем окремого учнівського колективу або паралелей класів на консиліумі можна розробити і реалізувати загальну лінію подальшого навчання і розвитку учнів.

Крім загальновідомих діагностичної і виховної функцій, психолого-медико-педагогічний консиліум нерідко виконує ще і реабілітаційну функцію. Це передбачає захист інтересів дитини, що потрапила в несприятливі сімейні або навчально-виховні умови. Значення сімейної реабілітації полягає у тому, що при співбесіді з батьками педагоги прагнуть підвищити статус дитини в очах батьків, підвищити цінність дитини як члена сім'ї. Підкреслюються привабливі сторони учня, увага батьків спрямовується на потенційні можливості і інтереси дитини, забороняються батьківські репресії.

Суть шкільної реабілітації полягає у тому, що консиліум цілеспрямовано руйнує негативний стереотип учня, що склався у педагогів в результаті хронічної неуспішності дитини і тривалих конфліктних відносин, і допомагає їм побачити в дитині збережені сторони особистості і позитивний потенціал.

ПМПк може бути створений на базі освітньої установи будь-якого типу наказом керівника установи за наявності відповідних фахівців. Залежно від типу установи, де впроваджується консиліум, він може будуватися за різними моделями.

У масових школах більш прийнятна **профілактична модель консиліуму**, яка передбачає розгляд і обговорення проблем як цілих класів і паралелей, так і окремих дітей, що мають труднощі в навчанні або особистісні проблеми. Таких дітей виявляють за підсумками проведення консиліумів, присвячених проблемам класу або учбовій паралелі, поглибленій психодіагностиці, а також за безпосередніми запитами педагогів або батьків.

У спеціальних установах можлива так звана **реабілітаційна модель**: консиліум як форма постійного психолого-медико-педагогічного супроводу всіх учнів (вихованців).

Цілі консиліуму

У будь-якій моделі, мета ПМПк – це забезпечення діагностико-корекційного психолого-медико-педагогічного супроводу учнів з проблемами і відхиленнями у розвитку або навчанні. Організовуючи супровід, враховують реальні можливості освітньої установи, а також вікові і індивідуальні особливості дітей.

Задачі, етапи роботи, склад консиліуму як форми взаємодії фахівців, є загалом однаковими для всіх типів шкіл/дитячих садків, хоча, залежно від особливостей установи, може змінюватися коло фахівців або звужуватися задачі.

Основні задачі психолого-медико-педагогічного консиліуму:

1. Виявлення і рання діагностика відхилень у розвитку, навчанні, поведінці окремих дітей, учнівських груп.
2. Всебічне обговорення проблем дитини в ракурсах інформації фахівців різного профілю з метою встановлення характеру і причин відхилень.
3. Розробка і затвердження схем і програм супроводу і корекції в рамках можливостей, що є в даній установі, ознайомлення і узгодження їх з батьками.
4. Визначення індивідуального освітнього маршруту для дитини, яку необхідно направити до спеціальної чи корекційної установи.

5. Виявлення резервних можливостей розвитку і потенційних здібностей окремих учнівських груп.
6. Розгляд складних або конфліктних ситуацій (аспектів) в класах, учнівських паралелях.
7. Профілактика фізичних, інтелектуальних і емоційних перевантажень і зривів.
8. Оптимізація взаємостосунків школи (дитячого садку) з районними (міськими, обласними) психолого-медико-педагогічними консультаціями (ПМПК).
9. Аналіз розвитку і навчання тих дітей, які, не зважаючи на запит до консиліуму з боку педагогів або батьків, не потребують додаткової спеціалізованої допомоги; формування рекомендацій педагогам по організації допомоги таким дітям винятково методами і способами, доступними педагогічному колективу.
10. Підготовка і ведення документації, що відображає актуальний розвиток учнів, динаміку їх стану, рівень шкільної успішності.

Склад консиліуму

Для ефективної і компетентної роботи слід ретельно сформувати склад ПМПк. У нього не можуть входити випадкові люди. Проте, склад консиліуму достатньо гнучкий, він включає постійних і тимчасових членів. **Постійні члени консиліуму** присутні на кожному засіданні, беруть участь у його підготовці і подальшому контролі за виконанням рекомендацій. Залежно від типу установи, це:

- заступник директора по виховній роботі (може бути і директор, а в дитячому садку – завідувач або методист);
- психолог;
- вчитель (вихователь) з великим досвідом роботи;
- вчитель (вихователь) спеціального (корекційного) класу (групи);
- дефектолог (логопед);
- шкільний медик.

Тимчасовими членами консиліуму вважаються особи, запрошені на дане засідання. Це можуть бути:

- вчитель початкових класів (класний керівник, вихователь), представляючий дитину, або проблеми класу на консиліум;
- фахівець, яким може бути працівник кафедри психології або педагогіки ВНЗ, методист психологічного центру, лікар вузької спеціалізації (психоневролог, психіатр);
- інспектор служби у справах неповнолітніх;
- соціальний педагог;
- референтна особа.

Обов'язки постійних членів консиліуму:

Керівник установи або його заступник є **головою консиліуму** і очолює даний орган. Це гарантує статус консиліуму, допомагає надати його рекомендаціям розпорядчий характер і полегшує підключення до виконання рішень ПМПк всіх потрібних виховних сил і засобів школи. Голова відповідає за загальні питання організації засідань: забезпечує їх систематичність, формує склад членів ПМПк для чергового засідання, координує зв'язки консиліуму з іншими ланками навчально-виховного процесу, організовує контроль за виконанням рекомендацій.

Психолог і досвідчений вчитель забезпечують змістовну сторону роботи консиліуму. Вони безпосередньо організовують збір діагностичних даних на підготовчому етапі, проводять діагностичну співбесіду з дитиною і батьками.

Шкільний лікар (медсестра) надає інформацію про стан здоров'я дитини, забезпечує консультацію вузького фахівця, дає рекомендації по режиму життєдіяльності дитини.

Фахівець-консультант запрошується за необхідністю для безпосереднього спостереження за дитиною і надання допомоги в ухваленні правильного рішення.

Вчитель початкових класів (класний керівник, вихователь) дає дитині (класу) педагогічну характеристику, формулює в узагальненому вигляді значення його труднощів, одержує і виконує рекомендації консиліуму.

Інспектор ІДН (або соціальний педагог) надає інформацію про соціально-педагогічну ситуацію в мікрорайоні, допомагає відстежити позашкільні зв'язки учня, дає характеристику неблагополучним сім'ям.

Референтна особа – це людина (можливо, педагог), що має авторитет у учня, до якого у дитини є симпатія або хоча б довіра. Це може бути улюблений вчитель-предметник, тренер, керівник гуртка і т.д. Важливо, що референтна особа знає сильні, позитивні сторони учня і може його охарактеризувати.

Етична позиція учасників ПМПк визначається принципом «не нашкодь». Постановка діагнозу не повинна завдавати морального збитку особі. Розкриття суперечностей і труднощів розвитку не повинне приводити до зниження самооцінки учня, руйнувати взаємостосунки з батьками. Повинна зберігатися таємниця психолого-педагогічного діагнозу. Інформація про психічну патологію, несприятливий статус в колективі і т.п. не підлягає публічному розголошенню і обговоренню, особливо у колективі однолітків.

Види консиліуму і періодичність

Засідання ПМПк підрозділяються на планові і позапланові.

Планові консиліуми скликаються з метою вироблення програми супроводу класів, паралелей, окремих дітей, оцінки динаміки навчання і корекції, внесення поправок і доповнень в корекційну роботу, і рішення інших планових питань.

Проблематика планових консиліумів може бути постійною і пов'язаною з результатами планових діагностичних обстежень дітей. Також консиліуми можуть розглядати проблеми, суть яких не міняється з року в рік.

Орієнтовні теми планових консиліумів:

- Криза 3-х років;
- Проблеми адаптації дітей до умов дитячого саду.
- Психологічна готовність 6-річних дітей до навчання в школі;
- Адаптація першокласників до шкільного середовища;
- Рівень актуального розвитку першокласників і зона їх найближчого розвитку.
- Готовність учнів 4-х класів до переходу з початкової ланки в середню школу;
- Адаптація п'ятикласників до середньої школи;
- Проблеми підліткового віку, підліткова криза;
- Психологічна готовність учнів 9-х класів до профільного навчання;
- Проблеми адаптації десятикласників до профільної школи;
- Рівень готовності старшокласників до професійного самовизначення;
- Формування готовності старшокласників до життєвого самовизначення.

Консиліум може бути також скликаний **екстрено, позапланово**, у зв'язку з гострою необхідністю. Такий терміновий консиліум проводиться за запитом фахівців, що ведуть з дитиною корекційно-розвивальну роботу. Приводом для позапланового консиліуму можуть бути негативна динаміка навчання або розвитку дитини, несподівана афективна реакція, виникнення нових обставин, що впливають на навчання, інші проблеми. На позаплановому консиліумі вживаються екстрені заходи за виявленими обставинами.

Періодичність проведення ПМПк визначається реальним запитом на комплексне всебічне обговорення проблем дітей з відхиленнями у розвитку або станами декомпенсації. Планові консиліуми проводяться один раз на два місяці або один раз в квартал. Позапланові – за потребою.

Проблеми, що не відносяться до компетенції ПМПк

Існує коло проблем, які не входять в практику і компетенцію діяльності ПМПк, але можуть розв'язуватися безпосередньо педагогами з мінімальним залученням психолога. До цих проблем слід віднести:

- тимчасові проблеми навчання (короткочасне погіршення навичок письма, читання, поведінки), які викликають тривогу у педагога, але, у зв'язку з своєю нетривалістю, не є задачею консиліуму в цілому і психолога зокрема;

- короткочасні проблеми поведінки (що позначаються на успішності), пов'язані із зовнішніми по відношенню до школи моментами (актуальна ситуація в сім'ї, простуда, що починається, і т.п.);
- розробка програми виховних заходів в рамках навчального процесу, рекомендованих класному керівнику, вчителю-предметнику.

Психологу часто доводиться мати справу з подібними запитами педагогів. Необхідно, не відмовляючись від консультації по психологічній складовій цих проблем, довести до відома вчителів і адміністрації свою позицію і запобігти надалі подібним спробам перекласти на плечі психолога проблеми виключно педагогічного характеру.

II. ОРГАНІЗАЦІЯ КОНСИЛІУМУ

Робота ПМПк проходить в 3 етапи:
- підготовчий етап;
- засідання ПМПк;
- етап реалізації рішень.

I. ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП

Це збір попередніх діагностичних даних про учнівську групу, паралель класів, окрему дитину. Якщо ПМПк присвячений проблемі окремої дитини, то його робота починається із запиту на поглиблене обстеження дитини. Обстеження здійснюється за ініціативою батьків (законних представників) або співробітників освітньої установи з відома батьків (законних представників). Поглиблена діагностика може «розпочинатися» також за наслідками проведення психодіагностичного мінімуму. Обстеження проводиться кожним фахівцем індивідуально, з урахуванням реального вікового психофізичного навантаження на дитину.

Підготовчий етап закінчується складанням групових і індивідуальних висновків всіма фахівцями і розробкою пропозицій, які будуть представлені на консиліумі.

II. ЗАСІДАННЯ ПМПк

Після проведення обстеження дитини, члени консиліуму збираються на засідання, для обговорення результатів діагностики. Всі фахівці, які проводили поглиблене обстеження, приносять на засідання свої висновки. Колегіальне обговорення результатів дозволяє виробити єдине уявлення про характер і особливості розвитку дитини, суті обговорюваних проблем учбової групи, паралелі класів. По суті справи, на засіданні консиліуму відбувається «збірка цілісного портрету» окремого учня (або вихованця) чи учнівського колективу. При цьому розглядаються не тільки виявлені порушення, але і збережені індивідуальні особливості, на які можна опиратися при складанні корекційно-розвиваючої програми. Таке «об'ємне» бачення проблем дозволяє сформулювати загальний прогноз подальшого розвитку дітей і комплекс тих корекційних заходів, які їм допоможуть.

Тут же обговорюються координація і узгодженість подальшої взаємодії фахівців. При необхідності визначається послідовність включення різних фахівців в роботу з дітьми.

Міждисциплінарний принцип оцінки психічного розвитку особистості передбачає необхідність узгодження підходів до такого роду оцінки, корекції думки кожного з фахівців залежно від трактування даних про дитину, одержаних від інших фахівців. Це, у свою чергу, вимагає і відповідної технології проведення колегіального обговорення, тобто технології міждисциплінарної взаємодії. Основне навантаження лягає на ведучого засідання. Для виконання цих обов'язків необхідно мати організаційно-комунікативні здібності і досвід проведення нарад. З позицій цих вимог в даній ролі найбільш доречно бачити голову консиліуму – директора або його заступника.

Засідання консиліуму закінчується складанням колегіального висновку. Колегіальний висновок ПМПк містить узагальнену характеристику структури психофізичного розвитку дитини (без вказівки діагнозу) або узагальнену характеристику учбової групи по даній проблемі і

програму спеціальної (корекційної) допомоги, узагальнені рекомендації фахівців; підписується головою і всіма членами ПМПк.

Висновки фахівців, колегіальний висновок ПМПк доводяться до відома батьків (законних представників) в доступній для розуміння формі, запропоновані рекомендації реалізуються тільки з їх згоди.

III. ЕТАП РЕАЛІЗАЦІЇ РІШЕНЬ

Підсумком консиліуму по окремій дитині, який фіксується в колегіальному висновку, є визначення подальшого освітнього маршруту дитини, під яким можуть розумітися самі різні заходи: від додаткових занять з педагогом до переводу дитини в іншу, більш відповідну її можливостям освітню установу. Для психолога на цьому етапі найважливішою задачею є розробка і використання індивідуально орієнтованих і групових програм спеціальної психологічної допомоги.

Підсумком консиліуму по учбовій групі є складання рекомендацій по оптимізації навчально-виховної діяльності, адресованих класним керівникам, вчителям-предметникам і батькам.

Робота психолога по реалізації рішень ПМПк може йти в наступних напрямах:

1. Групова розвиваюча робота з декількома школярами однієї паралелі (або групою вихованців із схожими проблемами).
2. Спеціальна психологічна корекційна робота з дитиною безпосередньо в процесі її навчання.
3. Позаурочні психологічні програми для дітей з відхиленнями у розвитку.
4. Консультування педагогів і батьків з питань розвитку дітей.
5. Соціально-диспетчерська діяльність по відношенню до дітей, які потребують спеціалізованої соціально-психологічної допомоги.

Для успішної реалізації рекомендацій консиліуму дитині призначається провідний фахівець: вчитель (класний керівник, вихователь, психолог або будь-який інший фахівець), відповідальний за корекційну роботу. Провідний фахівець відстежує динаміку розвитку дитини і ефективність допомоги, що надається їй, і виходить з ініціативою повторних обговорень на ПМПк. Завершенням цього етапу роботи є підсумкове обстеження дитини.

Особливості організації ПМПк у спеціальній дошкільній установі

Якщо у масових дитячих садках консиліум може збиратися за необхідністю, профілактично (обговорення дітей, що не засвоюють програму, або з поведінковими проблемами), то у спеціальному ДОУ його доцільно проводити систематично, можливо раз на два тижні, вибравши для цього відповідний день. На кожному консиліумі можливе обговорення проблем декількох дітей. У ньому повинні брати участь всі необхідні фахівці, можуть бути запрошені і батьки. Голова консиліуму наперед визначає обліковий склад дітей, проблеми яких планується обговорювати, сповіщає про це фахівців, які будуть задіяні і повинні підготувати матеріали для обговорення.

Осінній цикл консиліумів може бути обмежений обговоренням адаптації дітей, що тільки-но поступили, і дітей, у яких після закінчення літнього періоду помічено погіршення психологічного (соматичного) стану. Весняний цикл вимагає охопити всіх дітей з метою аналізу динаміки розвитку за рік і уточнення програм роботи з кожною дитиною. Особливої уваги вимагають випускники дитячого садку та аналіз їх готовності до шкільного навчання.

Окрім цього, протягом року можуть організовуватись позапланові консиліуми для розгляду яких-небудь проблем поведінки, навчання, корекції дітей, які потребують колегіального розгляду за участю адміністрації і батьків. Ефективність роботи консиліуму багато в чому залежить від точності, чіткості викладення матеріалу, що представляється.

Орієнтовні схеми доповідей фахівців ДОУ

(можуть варіюватися залежно від мети консиліуму, проблем дитини):

Вихователь:
- рівень розвитку різних видів діяльності дитини (ігрової, конструктивної, образотворчої);
- рівень сформованості цілеспрямованої діяльності (перш за все, за даними оцінки образотворчої і трудової діяльності) згідно віку;
- комунікативні навички і особливості міжособистісних стосунків;
- поведінкові особливості, навички самообслуговування.

Дефектолог:
- реалізація освітньої програми навчання дитини;
- труднощі в засвоєнні програми;
- результати педагогічної діагностики;
- рекомендована навчальна програма і пропозиції по оптимізації освітнього процесу відносно даної дитини (індивідуальний освітній маршрут).

Психолог:
- результати обстеження пізнавальних процесів – сприйняття, мислення, пам'яті, уваги;
- особливості емоційно-вольової сфери;
- особистісні якості дитини (характер, темперамент, інтереси);
- психологічна готовність до шкільного навчання.

Логопед:
- особливості мовного розвитку;
- можливості корекції і прогноз;
- рекомендації іншим фахівцям з використання логопедичних прийомів в роботі з дитиною.

Соціальний педагог:
- характеристика сім'ї дитини (соціально-психологічний клімат і стиль виховання);
- житлово-побутові умови, наявність дитячого куточку, дитячої літератури, ігор і іграшок;
- конфліктні аспекти в роботі з сім'єю.

Лікар (медсестра):
- психоневрологічний діагноз і прогноз;
- група здоров'я;
- соматична патологія;
- рекомендації іншим фахівцям.

Музичний керівник (педагог додаткової освіти):
- здатності до творчої діяльності;
- можливості використання естетичних психотерапевтичних прийомів в корекції проблем дитини;
- надання для психологічного аналізу продуктів дитячої творчості як проективного матеріалу.

Інструктор лікувальної фізкультури:
- ортопедичний діагноз;
- активність на заняттях;
- розуміння команд і інструкцій;
- координація рухів, розвиток великої моторики.

За наслідками доповідей і обговорення виноситься висновок консиліуму (про необхідність зміни освітньої програми, переходу в групу іншого профілю, до іншої установи, про направлення дитини на районну психолого-медико-педагогічну комісію, і т.д.). Контроль за реалізацією рішень консиліуму покладається на адміністрацію ДОУ.

III. ДІЯЛЬНІСТЬ ПСИХОЛОГА ПО ПІДГОТОВЦІ ПМПк

Психолого-медико-педагогічний консиліум в моделі психологічного супроводу може розглядатися як базовий, системоутворюючий елемент в роботі практичного психолога. Саме в змісті і формах організації ПМПк максимально реалізуються основні види його

діяльності. В цілому робота психолога в рамках ПМПк складається з трьох послідовних етапів: постановка, уточнення і вирішення проблеми.

1 - й е т а п – *постановка проблеми.* Відправними моментами для організації консиліуму можуть служити дві поширені ситуації: запит до психолога з боку педагога або батьків щодо проблем навчання і поведінки, і заплановане обстеження дітей певної паралелі класів (груп) за програмою діагностичного мінімуму. І в тому, і в іншому випадку йдеться саме про постановку проблеми. За підсумками діагностичного мінімуму вся обстежена група дітей ділиться на дві підгрупи: 1) психологічно благополучних і 2) з певними труднощами в навчанні і розвитку. Оскільки суть цих труднощів і їх походження не завжди очевидні на цьому етапі роботи з дитиною, відносно другої підгрупи можуть бути зроблені тільки деякі припущення щодо природи і змісту виявлених проблем і накреслено коло подальшої діагностичної роботи. Запит, одержаний від педагогів і батьків, також повинен пройти певну «психологічну обробку», перевірку на обґрунтованість, перш ніж він перетвориться на психологічну гіпотезу щодо суті проблем дитини. Обидва припущення і є основою для планування і проведення поглибленого *психологічного обстеження кожної проблемної дитини.*

2 - й е т а п – *уточнення проблеми*. Він починається саме з проведення поглибленої психодіагностики всіх проблемних дітей. Крім власне індивідуальної діагностичної роботи з дитиною, на цьому етапі передбачається збір додаткової інформації від педагогів, класного керівника (вихователя), батьків, необхідної для уточнення психологічного діагнозу. Узагальнення всієї інформації про кожну обстежену дитину здійснюється на консиліумі.

Поглиблене психологічне обстеження передбачає:

- виявлення особливостей психічного розвитку дитини;
- встановлення порушень психічного розвитку;
- визначення особистісних порушень (поведінки, системи відносин до навчальної діяльності і до самого себе);
- виявлення збережених, потенційних і компенсаторних можливостей дитини;
- визначення оптимальних умов навчання, розвитку, соціальної адаптації.

Схема обстеження:

І. Загальні відомості про дитину і її сім'ю:

П.І.Б. дитини _____

Рік народження _____

Відвідування групи дитячого садку або класу школи_____

ІІ. Особливості когнітивного розвитку дитини:

1. Особливості уваги дитини (стійкість, концентрація, розподіл, переключення, працездатність).
2. Особливості сприйняття і пам'яті (запам'ятовування, збереження, пізнавання, відтворення, вид пам'яті, порушення пам'яті).
3. Особливості мислення і перебіг розумових операцій (аналізу, синтезу, аналогії, порівняння, узагальнення, класифікації). Порушення мислення.

ІІІ. Обстеження особистості:

1. Особливості емоційно-вольової сфери. Порушення емоцій і вольового процесу (схильність до афектів, депресивність, емоційна неадекватність, негативізм, упертість, імпульсивність і ін.).
2. Особистість і поведінка. Інтереси, потреби, переконання, цінності. Характер і темперамент. Порушення в поведінці (замкнутість, агресивність, гіперактивність, аутичність, егоцентризм і ін.)
3. Діяльність. Мотивація. Провідний вид діяльності, відношення до діяльності, стомлюваність, розвиток потенційних можливостей, порушення працездатності.

Запропонована програма диференціальної діагностики порушень психічного розвитку дитини є приблизною. Вона може бути змінена залежно від віку дитини, його індивідуальних особливостей і характеру порушень.

Дані обстеження можуть бути узагальнені і представлені різними способами. Наводимо два можливі приклади висновку.

Схема № 1.

Приклад висновку психолога за наслідками обстеження дитини

Обов'язкова частина містить наступні відомості:

1. Особливості розвитку мислення дитини (структура і динаміка розумових операцій). Організація інтелектуальної діяльності.
2. Аналіз психологічного розвитку:
   - Оцінка вікових етапів розвитку з погляду критичних періодів і основних психологічних новоутворень.
   - Аналіз актуального рівня соціальної адаптації особистості (у сім'ї, в навчальному закладі, в середовищі однолітків). Соціально-побутове орієнтування, навички культурної поведінки.
   - Оцінка «зони найближчого розвитку» і прогнозу розвитку з позицій адаптивних характеристик особистості.
   - Адаптивність в умовах психологічного обстеження.
3. Структура особистості дитини. Особливості мотивації, самооцінки, рефлексії (критичність, адекватність). Конгруентність особистості.

У **додаткову частину** у кожному конкретному випадку вносяться психологічні відомості, важливі саме для цієї дитини. Їх виявлення планується психологом виходячи з:

- Первинного запиту на обстеження дитини;
- Бесіди з батьками в процесі збору анамнезу;
- Психологічного обстеження параметрів розвитку, що входять в обов'язкову частину (розумова працездатність, структура діяльності, характеристика основних психічних процесів, мова, емоційна сфера)

Схема № 2.

Приклад угрупування даних за наслідками обстеження дитини

1. Феномен розвитку на момент проведення обстеження:

Дається опис психологічних особливостей навчання, поведінки і самопочуття школяра в період збору інформації. Опис дається у вільній формі, але з опорою на зміст тих компонентів, які були досліджені психологом.

2. Наявність відхилень або порушень в розвитку:

Називаються ті сфери психічного життя дитини, в яких знайдені певні порушення або відхилення від вікової, психічної або соціальної норми і описані конкретні прояви цих порушень. Це такі явища, як розумове зниження по відношенню до вікової норми, психічні порушення, що виявляються в особистісній акцентуації або відхиленнях в поведінці, асоціальні прояви і ін. По можливості указуються причини існуючих порушень.

3. Особливості психічного розвитку, виявлені при обстеженні:

Називаються ті сфери психічного життя дитини, розвиток яких характеризується вираженими індивідуальними особливостями і описуються їх реальні прояви.

4. Можливі форми супроводу:

Перераховуються адекватні з погляду психолога форми супроводу.

Приклад змісту обстеження окремої дитини

П.І.Б. учня Микола К., 1 «А» клас
Дата народження 9 вересня 1988 р.
Дата обстеження 15 лютого 1996 р.

Феномен розвитку на момент проведення обстеження:

У хлопчика виникають проблеми із засвоєнням учбового матеріалу. Слабо розвинена довільність інтелектуальної діяльності: насилу утримує і виконує умови учбової задачі. Часто і швидко відволікається. Не сформований внутрішній план дії: погано справляється із завданнями, що виконуються без опори на зразок. Працездатний, навчальна мотивація достатньо висока. Відносини з однокласниками доброзичливі, з вчителями в спілкування практично не вступає, виглядає сором'язливим, боязким. Тривожність висока, самооцінка нестійка.

Наявність відхилень або порушень у розвитку:

Виявлені певні порушення в інтелектуальній сфері, пов'язані з низькою довільною регуляцією психічної активності, низькою обізнаністю і недостатнім запасом знань і уявлень (педагогічна затримка). Причини – парціальні порушення інтелектуального розвитку (що компенсуються) в ранньому віці, відсутність соціально-педагогічних умов для розвитку: з 3-х до 7-ми років знаходився в дитячому садку на п’ятиденці, жив у бабусі.

Особливості психічного розвитку, виявлені при обстеженні:

Висока особистісна і ситуативна тривожність, сильно переживає навчальні невдачі. Турбується з приводу оцінок. Реагує на тривожну ситуацію усамітненням.

Можливі форми супроводу:

Включення в корекційно-розвивальну групу після декількох індивідуальних зустрічей, спрямованих на зняття страху перед навчанням, розробка програми педагогічної допомоги, консультування батьків з питань інтелектуального розвитку дитини.

Приклад висновку за наслідками дослідження актуальних дитячих проблем першокласників

У тестуванні за методикою «Малюнок сім’ї» прийняли участь всі учні класу. Відношення до дослідження позитивне. Інструкцію виконали всі, час малювання – від 25 до 45 хвилин.

Більшість дітей має уявлення про свою сім’ю і своє місце в системі стосунків з батьками і іншими членами сім’ї. Невизначеність власного сімейного статусу виявляється в малюнках таких дітей. Найбільша близькість з матір’ю виявлена у таких дітей, з батьком – у таких дітей

Емоційні бар’єри у дитячо-батьківських стосунках читаються в малюнках наступних учнів

Загальна тривожність більшою чи меншою мірою властива всім дітям, найбільш виражена в малюнках таких дітей

Агресивні тенденції в малюнках не простежуються.

Окрема дитина виявляє схильність до інфантильності (її малюнок графічно виглядає як малюнок п’ятирічної дитини).

Енергетичний потенціал учнів у межах вікової норми.

Однією із значущих проблем для більшості дітей є потреба бути почутими своїми близькими.

3 – й е т а п – вирішення проблеми. В рамках даного етапу розгортається як робота ПМПк, так і діяльність кожного учасника консиліуму по реалізації його рішень. На консиліумі формується колективне уявлення про актуальний стан дитини (проблеми учбової групи) і перспективи його найближчого розвитку, розробляються конкретні кроки і методи супроводу школяра (класу) на даному етапі навчання. Визначаються також конкретні задачі кожного суб'єкта супроводу по відношенню до даної дитини або даної групи дітей.

Основні напрями роботи психолога по реалізації рішень консиліуму:

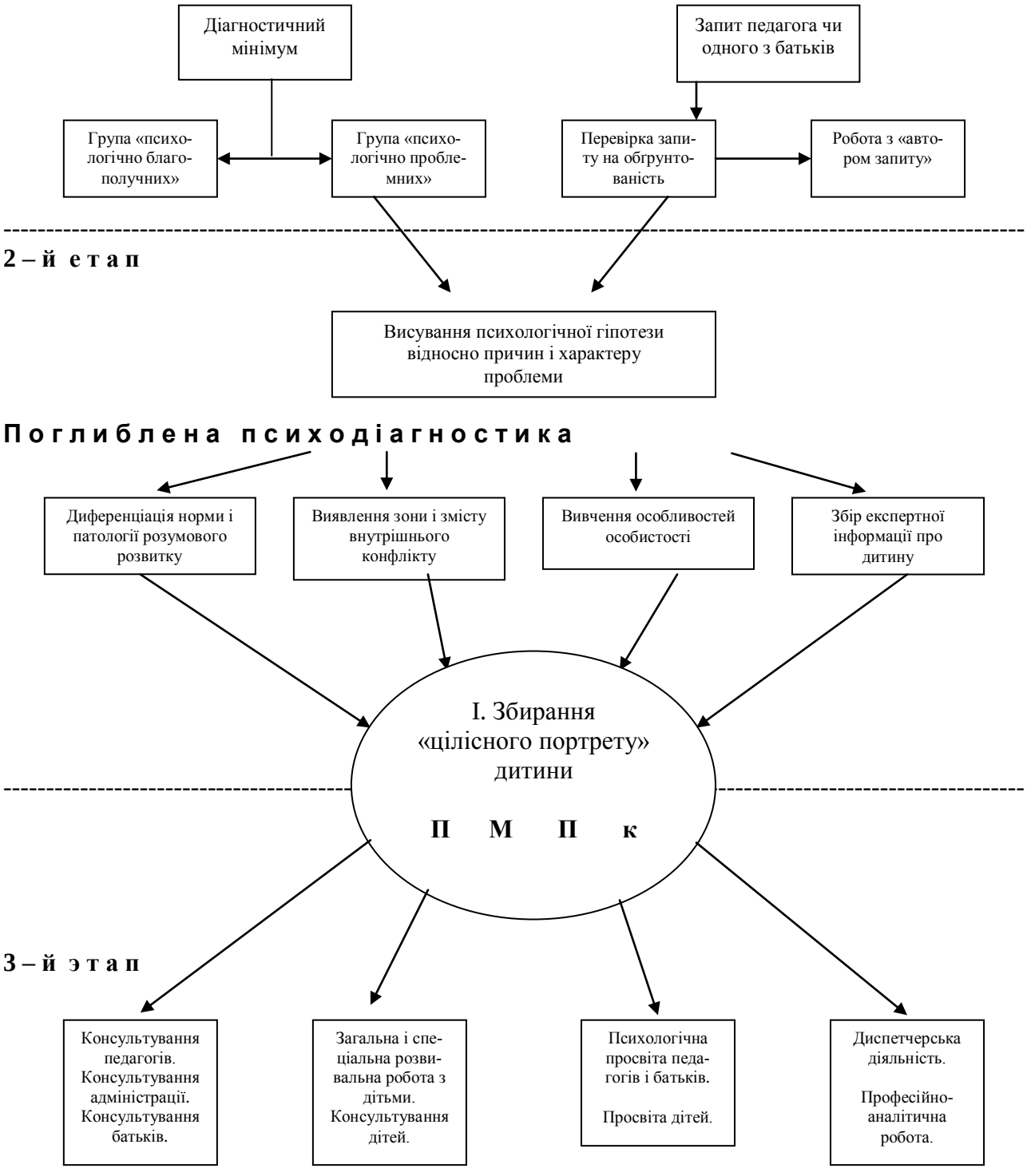
1. Загальна розвиваюча робота із всіма дітьми.
2. Спеціальна розвиваюча або консультативна робота з дітьми, що мають психологічні проблеми навчання і розвитку.
3. Консультування шкільної адміністрації за підсумками діагностичного мінімуму і консиліуму.
4. Консультування педагогів і батьків з питань навчання і розвитку конкретних дітей або групи дітей.

5. Диспетчерська діяльність по відношенню до дітей, які потребують спеціалізованої соціально-психологічної допомоги.
6. Психологічна просвіта педагогів, батьків і дітей по виявленим актуальним проблемам навчання і розвитку.

Алгоритм роботи практичного психолога, починаючи з моменту постановки проблеми і закінчуючи реалізацією рішень консиліуму і контролем за виконанням конкретних видів роботи, є основним циклом діяльності (див. схему).

Алгоритм роботи психолога в рамках ПМПк

1 – й е т а п



IY. ВЗАЄМОДІЯ ПМПк ОСВІТНЬОЇ УСТАНОВИ І ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ

У роботі шкільного (дошкільного) консиліуму можуть скластися ситуації, коли виникає необхідність консультації вищого рівня – районної, міської (обласної).

Консиліум може направляти дітей з відхиленнями у розвитку для обстеження на психолого-медико-педагогічну консультацію в таких випадках:

- при виникненні труднощів діагностики;
- у конфліктних випадках (коли фахівці консиліуму не можуть дійти загальної думки з приводу необхідної розвиваючої і корекційної роботи з дитиною);
- у разі конфліктних відносин з батьками дитини, неприйняттям батьками рекомендацій консиліуму;
- за відсутності у даній освітній установі умов для надання необхідної спеціальної психолого-медико-педагогічної допомоги.

При направленні дитини до районної (обласної) ПМПК, особам, супроводжуючим дитину (батьки, вчитель), видаються на руки наступні документи:

- медична карта дитини;
- виписка з історії розвитку: анамнез і висновок психіатра;
- психолого-педагогічна характеристика;
- колегіальний висновок консиліуму.

Крім документів, на комісію необхідно принести зошити та/або малюнки дитини.

V. ДОКУМЕНТАЦІЯ КОНСИЛІУМУ

1. ЖУРНАЛ ЗАПИСУ ДІТЕЙ НА ПМПк

№ п/п	Дата	П.І.Б. дитини	Дата народження	Стать	Ініціатор звернення	Мотив звернення	Графік консультування

2. ЖУРНАЛ РЕЄСТРАЦІЇ ВИСНОВКІВ І РЕКОМЕНДАЦІЙ ФАХІВЦІВ І КОЛЕГІАЛЬНОГО ВИСНОВКУ І РЕКОМЕНДАЦІЇ ПМПк

№	Дата, час	П.І.Б. дитини	Вік	Стать	Проблема	Висновок фахівця або колегіальний висновок ПМПк	Рекомендації

3. КАРТА РОЗВИТКУ УЧНЯ (ВИХОВАНЦЯ)

Основні блоки
1. Додатки: психолого-педагогічна характеристика; виписка з історії розвитку. При необхідності отримання додаткової медичної інформації про дитину мед. сестра ПМПк направляє запит у дитячу поліклініку за місцем проживання дитини.
2. Документація фахівців ПМПк: висновки фахівців ПМПк; колегіальний висновок ПМПк; щоденник спостереження з фіксацією:

- часу і умов виникнення проблеми;
- заходів, зроблених до звернення в ПМПк, і їх ефективності;
- відомостей про реалізацію і ефективність рекомендацій ПМПк.

- Графік планових засідань ПМПк

4. КОЛЕГІАЛЬНИЙ ВИСНОВОК КОНСИЛІУМУ

П.І.Б. учня_____ Вік_____ Клас_____
Учасники консиліуму:
_____
_____

Психолого-медико-педагогічний статус на момент обстеження
Опис актуального стану_____
_____
_____
_____
_____

Наявність відхилень і особливостей розвитку (опис)
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Зміст супроводжуючої діяльності і її форми
_____
_____
_____
_____

5. СХЕМА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ

I. Особливості навчальної діяльності.

1) успішність за основними предметами.
2) передбачувані причини низької або нестійкої успішності.
3) відношення до навчання: позитивне, байдуже, негативне. Опис типового для школяра емоційного стану на уроці. Опис ситуацій, що викликають у дитини різні емоційні труднощі (плач, роздратування, агресію, переляк, ін.)
4) мотиви навчання: інтерес, прагнення одержати оцінку, заслужити схвалення дорослих, прагнення уникнути покарання, самоствердження в групі однолітків, інші мотиви.
5) якісні характеристики навчальної діяльності:
   - труднощі і особливості, що виявляються при усних і письмових відповідях на уроці, особливості відповідей біля дошки;
   - труднощі і особливості, що виявляються при підготовці домашніх завдань;
   - труднощі і особливості, що виникають при виконанні творчих завдань і рутинної трудомістської роботи;
   - види завдань або учбового матеріалу, що викликають найбільші труднощі;
   - передбачувані причини описаних труднощів і особливостей.

II. Особистісні особливості.

- наявність і характер навчальної мотивації;
- спрямованість інтересів: до фізичної праці, до розумової праці, до технічної діяльності, мистецтва, читання і т.д.;
- стійкий емоційний стан (рівень особистісної тривожності);
- самооцінка (адекватна, завищена, занижена) і рівень домагань;
- виражені риси характеру.

III. Особливості поведінки і спілкування.

- взаємодія з однолітками;
- взаємодія з педагогами;
- дотримання соціальних, внутрішньогрупових і етичних норм поведінки;
- довільна саморегуляція поведінки;
- статус в групі;
- індивідуальні особливості і труднощі, що виникають в процесі спілкування з педагогами і однолітками.

Даючи характеристику конкретному школяреві, вчитель зупиняється тільки на тих показниках, які містять важливу для роботи консиліуму інформацію.

6. КОЛЕГІАЛЬНИЙ ВИСНОВОК КОНСИЛІУМУ ПО ГРУПІ ДІТЕЙ

Клас (група) _____ Кількість дітей_____

Учасники консиліуму:

_____

_____

Психолого-медико-педагогічний статус на момент обстеження

Опис актуального стану класу _____

_____

_____

_____

_____

Наявність дітей, що мають відхилення (ЗПР, органічні ураження ЦНС, неврози і др.) і особливості в розвитку (ліворукість, обдарованість, гіперактивність, агресивність, тривожність і ін.)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Зміст супроводжуючої діяльності і її форми

_____

_____

_____

_____

Література:

1. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе.- М.: Совершенство, 1998
2. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога / Под ред. Л.М. Шипицыной. – М.: ВЛАДОС, 2003
3. Родионов В.А., Ступницкая М.А. Взаимодействие психолога и педагога в учебном процессе. – Ярославль, 2001
4. Семаго М.М., Семаго Н.Я., Ратинова Н.А., Ситковская О.Д. Экспертная деятельность психолога образовательного учреждения: Методическое пособие / Под общей ред. М.М. Семаго. – М.: Айрис-пресс, 2004
5. Шипицына Л.М., Хилько А.А., Галлямова Ю.С., Демьянчук Р.В., Яковлева Н.Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб.: Речь. 2003