

# Современные подходы к обследованию детей с социальной депривацией на ПМПК

Ведущий научный сотр. ИПИО МГППУ, канд. психолог. наук, доцент,  
Михаил Михайлович Семаго,

Консультант Института социального проектирования в поддержку семьи и детства,  
психолог ЧОУ для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Детская  
деревня-SOS Лаврово», Алексей Яковлевич Юдилевич

# Нормативно-правовое регулирование в части обеспечения прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на доступное и качественное образование

- «Конвенция о правах ребенка» — одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989. Ратифицирована Постановлением ВС СССР от 13.06.1990 № 1559-1. Ст. 20 (разд.1).
- Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ, от 21.07.2014 №11-ФКЗ) (ст.43).
- «Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ) (часть первая)» от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 28.03.2017)
- Семейный кодекс Российской Федерации» (СК РФ) от 29.12.1995 № 223-ФЗ // «Собрание законодательства РФ», 01.01.1996, № 1. (Ст. 16).
- Федеральный закон от 21 декабря 1996 г. № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».
- Федеральный закон от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» и др.

***Психическая депривация является психическим состоянием, возникшим в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляются возможности для удовлетворения некоторых его основных (жизненных) психических потребностей в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени***

Й.Лангмейер, З.Матейчек

Психическая депривация в детском возрасте  
(1984, стр. 19)

Поведение ряда детей-сирот, находящихся в организациях, в целом **может напоминать** таковое при расстройствах аутистического спектра (РАС)

Можно говорить о явлении психосоциально обусловленной диспропорциональности, мозаичности, черт искажения – в целом специфической **асинхронии** психического развития ребенка,

«...формированию своеобразного **дефицитарного типа личности**» (по А.С. Тиганову, 1998)

# Основные показатели развития

- ***Сочетания парциальных акселерации и ретардации в структуре отдельных способностей***

(при явном дефиците самообслуживания, бытовых умений, навыков делового и игрового взаимодействия с ровесниками и близкими взрослыми патологическое гипертрофирование (с элементами искажения) способности к социальной адаптации и выживанию в любых условиях.

- ***Наличие несвойственных возрасту способов коммуникации с взрослыми и детьми***  
(обман, манипуляции, воровство, психологического давления и т.п.).

- ***Признаки дисгармонии по экстра- либо интрапунитивному типу***

- ***Явления образовательной депривации***

(значительное несоответствие когнитивных возможностей актуальному образовательному уровню, дефицитарность познавательной мотивации и активности, сложившиеся в условиях ранней депривации, нестабильности и небезопасности ближайшего психосоциального окружения)

# Основные причины вероятности появления диагностических ошибок и возникновения трудностей при обследовании детей-сирот на ПМПК

- Риск гипердиагностики возникает в ситуации, когда ребенок менее **года назад перенес состояние острого горя** (утрата близких, изъятие из семьи и т.п.) Наличие хронического стрессового расстройства, психосоматических проблем, эмоциональной нестабильности может значительно снижать когнитивную продуктивность, познавательную активность, мотивацию
- У детей **раннего, дошкольного, младшего школьного возраста с патологическими типами небезопасной привязанности** формируются негативные паттерны поведения по отношению к незнакомым людям: пассивное, избегающее (страх, тревога), агрессивное (вызов). Это существенно влияет на эффективность коммуникации, маскирует реальные познавательные возможности.
- Обстановка комиссионного обследования может представиться **небезопасной и пугающей, напомнить ребенку травмирующие ситуации.**
- Часто наблюдающиеся у детей-сирот, воспитывающихся в учреждениях, **сенсорно-дизинтегративные расстройства** в условиях комиссионного обследования при большом стечении людей, обладающих (для ребенка) яркими сенсорными раздражителями может привести к сенсорной перегрузке и выраженному снижению продуктивности.
- **Избирательность в общении и негативизм, сочетающиеся с низким психическим тонусом,** могут приводить к трудностям в установлении контакта, намеренно ложными ответами и нарочито-неправильным выполнением заданий.

# Сроки и основные причины представления детей-сирот на ПМПК

## Плановые обследования:

- ✓ При **переводе детей из Домов Ребенка** (организаций системы здравоохранения) в иные организации для детей-сирот (относящиеся к системам образования и социальной защиты населения) по достижению 4-5 – летнего возраста;
- ✓ При **поступлении детей-сирот, воспитывающихся в организациях, в школу** (по достижению 7-летнего возраста);
- ✓ При **переводе детей-сирот, воспитывающихся в учреждениях, с этапа начального общего образования на этап основного общего образования** (в 5 класс).
- ✓ При **переводе детей-сирот, воспитывающихся в организациях** по ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), а также вариантам АООП 1.3; 2.3; 3.3; 4.3; 6.3; 8.3, **в организации НПО**.

**По обращениям** (заявкам образовательных организаций, организаций социального обслуживания семьи, приемных родителей (опекунов и т.п.):

- ✓ дети-сироты – воспитанники организаций социального обслуживания детей-инвалидов **для определения образовательных возможностей**, а также **при установлении инвалидности (переосвидетельствованиях)** по направлениям учреждений МСЭ.
- ✓ В ряде случаев для прохождения ПМПК представляются дети-сироты – **кандидаты на передачу в приемные семьи** по заявкам органов опеки и попечительства.

# Порядок обследования детей-сирот на ПМПК

1. Нецелесообразно обследовать на ПМПК детей этой категории, которые не прошли минимальный (0,5 года) период адаптации в новых условиях.
2. При первичном обследовании на ПМПК ребенка-сироты дошкольного возраста, воспитывающегося в организации, **обязательно присутствие лица (педагога, психолога, санитарки, няни и т.п.), с которым, по наблюдениям персонала, у ребенка сложились отношения привязанности и доверия.**
3. При подготовке сессии ПМПК целесообразно **дать задания специалистам консилиума ОО** подготовить видеоматериалы с образцами речи детей, эпизодами их самостоятельной и групповой игры, учебной деятельности, деятельности по самообслуживанию и т.п. Если ребенок воспитывается в приемной семье, следует **договориться с приемными родителями** о проведении видеосъемок речевой, игровой и элементов бытовой активности ребенка.
4. При подготовке к сессии ПМПК **следует согласовать с консилиумом ОО, где воспитывается ребенок, содержание, объем и сроки скрининговых исследований, которые должны проводиться заранее.**
5. Если в ходе первичной диагностической сессии ПМПК по ряду вышеназванных причин не удастся достоверно оценить соотношение вкладов церебрально-органических и социально-средовых (депривационных) факторов в общую картину отклоняющегося развития, целесообразно использование квалификации:  
*«Группа риска по (.... наименование типа отклоняющегося развития)».*

# Диагностический инструментарий для обследования детей-сирот

- Реестр методик <http://www.inclusive-edu.ru/materialy-proekta-1-pmpk/reestry-diagnosticheskikh-metodik/>
- Экспресс-цветодиагностика эмоциональных состояний ребенка (модификация методики Е.Ф.Бажина и А.М.Эткинда) (А.Н. Рябинкина, 2003)
- Оценка характера межличностных отношений (ЦТО-социометрия) (Н.Я.Семаго, 2007)
- Скрининговые методы исследования особенностей психического развития детей-сирот разного возраста, динамического наблюдения за их поведением, эмоциональным состоянием, привязанностью, отношением к приемным родителям (воспитателям)

# Алгоритм организации сопровождения ребенка-сироты и приёмной семьи специалистами ПМПК

## 1-й этап: Первичная диагностика ребенка на ПМПК. Начало сопровождения приемной семьи

- Формирование первичной диагностической гипотезы, при необходимости — определение риска наличия у ребенка более выраженной формы отклоняющегося развития.
- Разработка и согласование с приемной семьёй индивидуального образовательного маршрута (в соответствии с первичной диагностической гипотезой).
- Определение варианта адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП), определение и согласование с приемными родителями основных и дополнительных специальных образовательных условий.
- Согласование с приемной семьёй необходимых видов, форм, методов и сроков оказания помощи в воспитании, обучении и социализации приемного ребенка.
- Заключение с приемной семьёй договора о сопровождении
- Определение (при необходимости) целей, задач и сроков дальнейших диагностических мероприятий.

# Алгоритм организации сопровождения ребенка-сироты и приёмной семьи специалистами ПМПК

## 2-й этап: Психолого-педагогическое сопровождение ребенка и приемной семьи

- Опосредованное (через специалистов консилиума ОО) отслеживание хода реализации индивидуального образовательного маршрута, эффективности реализации рекомендованной коррекционной помощи.
- Этапная психолого-педагогическая диагностика. При необходимости — смена диагностической гипотезы, коррекция варианта АООП, СОУ
- Опосредованное (через специалистов консилиума ОО) отслеживание хода и эффективности реализации скорректированного образовательного маршрута, эффективности реализации коррекционной помощи.
- Методическая работа со специалистами образовательной организации и приемной семьёй.
- Оценка результатов психолого-педагогического сопровождения по этапу, при необходимости — пролонгация договора о сопровождении.

Спасибо за внимание!