

А.Д. Вильшанская, М.И. Прилуцкая, Е.М. Протченко

**ПСИХОЛОГО-
МЕДИКО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
КОНСИЛИУМ
В ШКОЛЕ**

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ
СПЕЦИАЛИСТОВ
В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ
РЕБЕНКА**



Психология в образовании

Аделя Вильшанская

**Психолого-медико-педагогический
консилиум в школе.
Взаимодействие специалистов
в решении проблем ребенка**

«Интермедиатор»

2016

УДК 376.015.324:159.922.7
ББК 74.3

Вильшанская А. Д.

Психолого-медико-педагогический консилиум в школе.
Взаимодействие специалистов в решении проблем ребенка /
А. Д. Вильшанская — «Интермедиатор», 2016 — (Психология в
образовании)

ISBN 978-5-98563-410-5

В пособии описана модель командного взаимодействия специалистов, объединенных в психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) общеобразовательной школы. Раскрыто содержание деятельности, приведены способы составления программ комплексной помощи учащимся с трудностями адаптации и обучения, в том числе детям с ограниченными возможностями здоровья. Проанализированы типичные для школы случаи комплексной коррекции нарушений развития, представлена программа коррекционной работы как структурный компонент Основной образовательной программы в соответствии с требованиями ФГОС нового поколения. Пособие предназначено педагогам-психологам, учителям-дефектологам, учителям-логопедам, врачам, социальным педагогам, администрации общеобразовательных школ, координаторам по инклюзивному образованию, специалистам специальных (коррекционных) учреждений I–VIII вида, студентам дефектологических и психологических факультетов.

УДК 376.015.324:159.922.7

ББК 74.3

ISBN 978-5-98563-410-5

© Вильшанская А. Д., 2016

© Интермедиа, 2016

Содержание

Введение	6
Глава I	9
1.1. Взаимодействие специалистов образовательного учреждения	9
1.2. Школьный психолого-медико-педагогический консилиум	13
Конец ознакомительного фрагмента.	18

Аделя Вильшанская, Мария Прилуцкая, Екатерина Протченко Психолого-медико-педагогический консилиум в школе. Взаимодействие специалистов в решении проблем ребенка

Введение

В настоящее время среди учащихся общеобразовательной школы наблюдается рост числа детей, нуждающихся в комплексной помощи. Это определяет необходимость консолидации усилий специалистов разного профиля. Требуется комплексный подход и поиск эффективных моделей сотрудничества специалистов в рамках службы помощи детям с трудностями адаптации, в том числе и с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Состав специалистов определяется особыми образовательными потребностями детей. В общеобразовательной школе в него, как правило, входят педагог, логопед, психолог, социальный педагог, врач (медсестра), дефектолог.

Современные школы предоставляют равные возможности для получения детьми образования вне зависимости от их социального и психофизиологического статуса. Развиваются интегрированное, инклюзивное и другие формы образования, предоставляющие образовательные услуги детям с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной массовой школе.

Неоднородность категории детей с ОВЗ, обусловленная различной этиологией нарушений, а также их выраженностью – от легких и быстро устранимых состояний до стойких отклонений, требующих создания специальных условий, – диктует необходимость вариативности предоставления образовательных услуг и специального сопровождения специалистами разного профиля.

Новый федеральный государственный образовательный стандарт (далее – Стандарт) (Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, 2010) начального общего образования учитывает образовательные потребности детей с ОВЗ и предусматривает создание для них в школе специальных условий. Программа коррекционной работы является составляющей основной образовательной программы (ООП) образовательного учреждения и должна быть направлена на обеспечение коррекции недостатков в физическом и/или психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья и оказание помощи детям этой категории в освоении основной образовательной программы.

Согласно требованиям Стандарта, программа коррекционной работы включает:

– выявление и удовлетворение особых образовательных потребностей учащихся с ограниченными возможностями здоровья при освоении ими основной образовательной программы и их дальнейшую интеграцию в образовательном учреждении;

– реализацию комплексного индивидуально ориентированного психолого-медико-педагогического сопровождения в условиях образовательного процесса всех детей с особыми образовательными потребностями с учетом состояния здоровья и особенностей психофизиологического развития (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);

– систему комплексного психолого-медико-социального сопровождения и поддержки учащихся с ограниченными возможностями здоровья, включающего комплексное обследова-

ние, мониторинг динамики развития, успешности освоения основной образовательной программы начального и основного общего образования;

– механизм взаимодействия в разработке и реализации всей системы проводимых мероприятий по предоставлению помощи учащимся с ОВЗ, обеспечивающей удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, их интеграцию в образовательном учреждении и освоение ими основной образовательной программы начального общего образования.

Программа коррекционной работы должна предусматривать создание специальных условий обучения детей с ОВЗ с учетом их особых образовательных потребностей, а также обеспечивать им дифференцированную многопрофильную помощь в получении качественного начального общего образования. Согласно Стандарту, один из основных механизмов реализации коррекционной работы – оптимально выстроенное взаимодействие специалистов различного профиля, обеспечивающее системное сопровождение детей с ОВЗ. Такое взаимодействие включает:

– комплексность в определении и решении проблем ребенка, предоставлении ему квалифицированной помощи от специалистов разного профиля;

– многоаспектный анализ личностного и познавательного развития ребенка;

– составление комплексных индивидуальных программ общего развития и коррекции отдельных сторон учебно-познавательной, речевой, эмоциональной-волевой и личностной сфер ребенка.

Наиболее распространенными и эффективными формами организованного взаимодействия специалистов в настоящий момент являются психолого-медико-педагогические консилиумы (ПМПк) и службы сопровождения образовательного учреждения, которые предоставляют многопрофильную помощь ребенку и его родителям (законным представителям), а также образовательному учреждению в решении вопросов, связанных с адаптацией, обучением, воспитанием, развитием, социализацией детей с ОВЗ.

В современной отечественной психологической, педагогической, медицинской литературе представлен богатый материал по вопросам взаимодействий в управленческой деятельности руководителя школы (Ю.В. Васильев, Г.Г. Габдуллин, М.М. Поташник, К.М. Ушаков и др.); педагогического взаимодействия (А.А. Бодалев, В.Я. Ляудис, Б.И. Муканова, Р.В. Овчарова, Н.Ф. Радионова и др.); сопровождения развития участников образовательного процесса специалистами различного профиля (И.В. Дубровина, М.Р. Битянова, Л.М. Шипицына, Е.И. Казакова и др.); комплексного подхода к детям, имеющим нарушения в развитии (Л.С. Выготский, В.В. Лебединский, В.И. Лубовский, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, Л.М. Шипицына, Е.М.Мастюкова, Л.В. Кузнецова и др.); организации работы ПМПк образовательного учреждения (С.Д. Забрамная, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, В.Е. Бейсова и др.); организации и специфики работы в коррекционном образовательном учреждении, основанном на принципе междисциплинарного подхода (Н.Н. Малофеев, Е.А. Стребелева, С.Г. Шевченко; Л.М. Шипицына и др.). Вместе с тем недостаточно описан опыт образовательных учреждений, внедряющих в практику комплексный подход, вариативные модели взаимодействия специалистов.

Предлагаемое пособие является результатом обобщения многолетнего опыта работы с учащимися, испытывающими трудности адаптации, в том числе с детьми с ОВЗ. Материалы прошли апробацию в условиях городской экспериментальной площадки (ГЭП) на базе ГОУ СОШ № 960 города Москвы в ходе экспериментальной работы (под научным руководством канд. пед. наук А.Д. Вильшанской).

В пособии описана комплексная работа специалистов в рамках ПМПк общеобразовательного учреждения, основанная на принципе междисциплинарного взаимодействия команды единомышленников. Рассматриваются условия организации взаимодействия, прин-

ципы и содержание работы. Подробно изложены различные варианты моделирования программ комплексной помощи и общая схема их составления.

В книге используются названия «специальный (коррекционный) класс» и/или «классы для детей с задержкой психического развития», деятельность которых строится на принципах и подходах системы коррекционно-развивающего обучения (С.Г. Шевченко). В настоящее время в общеобразовательной школе сложилась практика обучения детей с ОВЗ в условиях отдельно организованного класса. Широкое распространение получили классы коррекционно-развивающего обучения (КРО) для детей с задержкой психического развития (ЗПР), работающие на основе Концепции коррекционно-развивающего обучения, разработанной авторским коллективом под руководством С.Г. Шевченко ГНУ ИКП РАО в 1994 году. Согласно положениям Концепции, в образовательном учреждении создается система коррекционно-развивающего обучения, предусматривающая помощь специалистов разного профиля. Описание работы специалистов в нашем пособии основывается на принципах системы КРО.

Вместе с тем в соответствии с Типовым положением об общеобразовательном учреждении, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 19.03.2001 № 196, предусмотрено открытие в общеобразовательных учреждениях Российской Федерации классов компенсирующего обучения и специальных (коррекционных) классов для учащихся с отклонениями в развитии. Функционирование в общеобразовательных учреждениях классов других наименований Типовым положением не предусмотрено.

Согласно нормативу, в наименовании специального (коррекционного) класса может указываться его вид в зависимости от отклонений в развитии обучающихся, воспитанников, обозначаемый для детей с задержкой психического развития «VII вид». На основании этого документа в практике образовательных учреждений используется следующее наименование классов для детей с задержкой психического развития – специальные (коррекционные) классы VII вида.

Таким образом, дети с задержкой психического развития (ЗПР) могут обучаться в общеобразовательной школе либо в классах компенсирующего обучения, либо в специальных (коррекционных) классах VII вида. При этом важно отметить, что образовательный процесс для данной категории детей следует организовывать на принципах и положениях системы КРО и на основании программно-методического обеспечения, разработанного ее авторами (С.Г. Шевченко, Н.А. Цыпина, Р.Д. Триггер, Г.М. Капустина, Ю.А. Костенкова, Т.В. Кузьмичева и др.).

Изложенные в пособии материалы по работе ПМПк могут быть использованы как в школах, где есть классы компенсирующего обучения и специальные (коррекционные) классы, так и в практике инклюзивного образования. Пособие также может быть полезно сотрудникам специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII вида, в которых организована деятельность ПМПк.

Таким образом, мы представляем целостную систему работы специалистов ПМПк образовательного учреждения, основанную на принципах междисциплинарного взаимодействия и направленную на предоставление комплексной помощи учащимся с трудностями адаптации, в том числе и с ограниченными возможностями здоровья.

Глава I

Особенности организации междисциплинарного взаимодействия специалистов образовательного учреждения

1.1. Взаимодействие специалистов образовательного учреждения

Мы рассматриваем взаимодействие как профессиональное общение специалистов, в ходе которого происходит не только обмен информацией, но и организация совместных действий, позволяющая партнерам реализовать общую деятельность, ориентированную на единый результат. Организация взаимодействия обеспечивается постановкой единых целей и задач, направленных на определение путей помощи ребенку и их реализацию командой единомышленников.

Организационное поле взаимодействия включает в себя педагогическую, социально-педагогическую, психолого-педагогическую и медико-педагогическую составляющие и объединяет усилия педагогов, логопедов, психологов, дефектологов, социальных педагогов, медицинских работников в решении проблем ребенка.

Педагогическая составляющая взаимодействия направлена на формирование общей культуры, обеспечение уровня подготовки учащихся, соответствующего требованиям государственного образовательного стандарта, с учетом особых образовательных потребностей, а также на преодоление трудностей в обучении и адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Социально-педагогическая составляющая взаимодействия способствует социализации учащихся, повышению адаптивных возможностей ребенка в разных сферах жизнедеятельности, предупреждению девиантных форм поведения детей и подростков, развитию потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе совместной деятельности со сверстниками, развитию взаимодействия с семьей в вопросах воспитания, социальной защиты и помощи ребенку, а также реализации прав и свобод учащихся.

Психолого-педагогическая составляющая взаимодействия обеспечивает коррекцию отклонений в психическом и/или физическом развитии обучающихся, способствует сохранению психологического и соматического здоровья ребенка, раскрытию резервных возможностей личности учащегося.

Медико-педагогическая составляющая взаимодействия способствует укреплению здоровья учащихся, обеспечивает профилактику перегрузок, нервных срывов, формирование ресурсов семьи, позволяющих выработать у детей и подростков стойкие жизненные позиции, ориентированные на сохранение здоровья.

Целостность составляющих определяется их взаимозависимостью и подчинением общей цели.

Выделяют следующие *признаки и уровни* процесса взаимодействия специалистов (Муканова, 1990):

Признаки:

- наличие совместной деятельности;
- положительные взаимоотношения, взаимопонимание;
- коллективность при обсуждении различных вопросов;

- активизация деятельности участвующих сторон;
- взаимопомощь.

Уровни:

- стратегический (при планировании, подготовке и проведении работы);
- тактический (при согласовании усилий);
- оперативный (при решении конкретной проблемы).

Существует концепция развития комплекса параллельных служб, к которым относятся психологическая, социально-педагогическая, педагогическая (в том числе коррекционно-педагогическая и логопедическая), медицинская службы, организационно и содержательно-деятельностно объединенные в единую систему (*Усанова, 1995*). Это основные составляющие психолого-медикопедагогической системы помощи и поддержки детям, в том числе детям с нарушениями в развитии.

Структурная организация параллельных служб может быть представлена в виде взаимосвязанных, составляющих единый комплекс и вместе с тем достаточно самостоятельных разделов. В каждом из них выдвигаются специальные задачи. В эти службы в зависимости от целей, задач и содержания деятельности включают следующие модули: комплексной диагностики и консультации, медицинский, психологический, социально-педагогический, коррекционно-педагогический.

Адресатом комплексной помощи специалистов в общеобразовательной школе являются *дети с трудностями адаптации и обучения*. Основной их контингент составляют дети с ОВЗ. К этой категории относятся дети, имеющие разные по характеру и степени выраженности нарушения в физическом и/или психическом развитии в диапазоне от временных и легко устранимых трудностей до постоянных отклонений, требующих индивидуальной программы обучения или использования специальных образовательных программ.

Дети с ОВЗ – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ общего образования вне специальных условий обучения и воспитания, то есть дети-инвалиды либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и/или психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

Это неоднородная группа, включающая детей с разным характером и разной выраженностью нарушения, и потому необходим дифференцированный подход к содержанию коррекционной работы и степени включенности специалистов в ее реализацию. Этим объясняется вариативность сопровождения и разный профиль специалистов, в помощи которых нуждается ребенок. Это могут быть формы обучения в классе общего типа, в отдельном классе, по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому и/или дистанционная форма обучения с использованием современных информационно-коммуникационных технологий. Варьироваться может и степень участия специалиста в сопровождении (занятия, пролонгированное консультирование, работа по комплексной индивидуальной программе).

Условно можно выделить *две группы учащихся с ОВЗ*. Первая – дети с невыраженными, чаще устранимыми, нарушениями, которые при создании соответствующей среды и условий могут обучаться по массовой программе в классе, получая помощь специалистов. Вторая – дети, имеющие выраженные особенности и особые образовательные потребности, требующие использования специализированных образовательных программ, учебников и адаптации образовательного процесса и среды к их особенностям (это могут быть инклюзивная форма обучения, отдельный класс, надомное обучение).

В зависимости от особых потребностей ребенка определяется общая логика построения учебного процесса и состав специалистов, усилия которых консолидируются и направляются на решение текущих проблем ребенка и профилактику возникновения новых. Как правило, в

общеобразовательной школе состав специалистов таков: педагог, логопед, психолог, социальный педагог, врач (или медсестра), дефектолог, реализующие профессиональное взаимодействие в условиях служб сопровождения и/или психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных учреждений.

Служба сопровождения – структурное подразделение образовательного учреждения, организуемое с целью предоставления помощи учащимся, родителям, педагогам. Служба оказывает содействие развитию личности учащихся на всех этапах непрерывного образования. Главной целью деятельности службы является психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение решения образовательных задач. Специалистами службы определяются и обеспечиваются наиболее благоприятные условия для развития, саморазвития и социализации ребенка. Служба может включать разное количество специалистов, в зависимости от востребованности тех или иных услуг.

ПМПк – организационная форма, являющаяся структурным подразделением образовательного учреждения, в рамках которой объединяются усилия педагогов, психологов и других субъектов образовательного процесса для решения проблем обучения и полноценного развития детей и подростков. ПМПк не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом образовательного учреждения в работе консилиума.

Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся, воспитанников.

Возможны следующие варианты *сочетания этих организационных форм*:

1) ПМПк является структурным компонентом службы сопровождения. В этом случае деятельность службы направлена на решение широкого круга задач (например, может включать работу с одаренными детьми, деятельность по профориентации и профильному обучению учащихся), а ПМПк при этом обслуживает одно из звеньев этой деятельности. Работа ПМПк в этом случае чаще заключается в проведении заседаний и выработке коллегиальных решений, которые реализуются некоторыми из специалистов службы сопровождения и педагогами. Возможно объединение нескольких подразделений службы – служба сопровождения ребенка, служба сопровождения профессионального самоопределения, служба сопровождения одаренных детей, где консилиум обслуживает 1–2 структуры.

2) ПМПк образовательного учреждения консолидирует и направляет деятельность службы сопровождения, выступает как координирующий орган, направляющий деятельность специалистов службы сопровождения, специалисты которой реализуют его решения.

3) ПМПк организуется как служба сопровождения. Взаимодействие является обязательным условием деятельности консилиума. Процесс его работы основан на совместной деятельности специалистов, осуществляющей сопровождение учебно-воспитательного процесса ребенка. В этом случае речь идет о сопровождении командой, где специалисты не только одновременно осуществляют помощь, а руководствуются интегрированными едиными целями. Успешно функционирующий ПМПк образовательного учреждения – это сформированная в процессе работы система. Элементы этой системы – различные специалисты, каждый из которых является равноправным членом команды и вносит свой специфический вклад в деятельность ПМПк. Все специалисты ориентированы на преодоление трудностей ребенка, при этом каждый решает свои четко поставленные задачи, выполнение которых по механизму взаимо-

дополнения и согласованности приводит к реализации поставленной цели. Это и является продуктом работы ПМПк.

Мы рассматриваем психолого-медико-педагогический консилиум *как службу сопровождения*, предусматривающую целостную систему работы команды специалистов, основанную на принципе междисциплинарного взаимодействия. Эта система предполагает:

- 1) разнообразные виды деятельности команды специалистов;
- 2) разные формы взаимодействия специалистов;
- 3) осуществление пролонгированного коррекционного сопровождения учащихся.

Сопровождение рассматривается, с одной стороны, как широкое понятие, и в этом случае речь идет о сопровождении командой, о составлении и реализации программ комплексной помощи в условиях совместной деятельности разных специалистов. С другой стороны, как более узкое: сопровождение ребенка конкретными специалистами – например, психологическое, логопедическое, дефектологическое и т. д.

Координацию взаимодействия обеспечивают заседания ПМПк, на которых определяются основные задачи комплексной деятельности специалистов и намечаются пути разноплановой помощи ребенку с трудностями адаптации.

С.Г. Шевченко (1999, 2005) рассматривает взаимодействие участников школьного психолого-медико-педагогического консилиума как необходимое условие эффективности системы коррекционно-развивающего обучения.

Принцип междисциплинарного взаимодействия обеспечивает:

- многоаспектное рассмотрение причин трудностей в обучении и адаптации к школе;
- согласованное воздействие на учебно-познавательную деятельность и эмоционально-личностную сферу учащихся.

Полноценное взаимодействие возможно лишь при условии взаимопонимания и высокой профессиональной компетентности каждого специалиста (психолога, логопеда, дефектолога, социального педагога, врача, учителя). Члены команды становятся единомышленниками, дополняют, но ни в коем случае не подменяют друг друга.

Школьный ПМПк создается в образовательном учреждении как коллегиальный орган, не являющийся при этом правомочным ставить диагноз, определять образовательный маршрут или изменять внешнюю форму и условия обучения. Его задача состоит в определении и создании специализированных условий для детей с трудностями адаптации внутри учреждения, оказании им помощи, а также в привлечении родителей, педагогов, администрации школы и внешних специалистов, необходимых для решения проблем ребенка.

1.2. Школьный психолого-медико-педагогический консилиум

Консилиум определяется как коллегиальный орган, консолидирующий усилия специалистов различного профиля для оказания квалифицированной комплексной помощи учащимся и их родителям (законным представителям).

Школьный психолого-медико-педагогический консилиум координирует и объединяет усилия педагогов и специалистов образовательного учреждения, включенных в коррекционный процесс родителей, направленные на решение вопросов адаптации и социализации, качественного обучения, коррекции и развития ребенка, выступая при этом как постоянно действующий диагностический, консультативный, коррекционный, просветительский орган, защищающий интересы детей с особенностями развития в образовательном пространстве школы (Екжанова, Резникова, 2008).

Необходимость организации консилиума в школе возникает в тех случаях, когда есть потребность в сопровождении детей командой специалистов, обусловленная особенностями развития детей, трудностями в обучении и адаптации.

Опыт практических учреждений по решению проблемы организации и содержания деятельности ПМПк, изложенный в психолого-педагогической литературе, отражает особенности работы консилиумов в условиях общеобразовательных школ при сопровождении классов коррекционно-развивающего обучения (Шевченко, 1999), детей с трудностями в обучении и адаптации (Семаго М.М., Ахутина, Семаго Н.Я. и др, 1999; Бейсова, 2008), сопровождении коррекционного процесса в специальном (коррекционном) учреждении (Забрамная, 1995; Екжанова, Стребелева, 2008), сопровождении интегрированного и инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях школы и ДОУ (Ребенок в инклюзивном дошкольном образовательном учреждении, 2010).

По мнению С.Г. Шевченко (1999), основное содержание работы консилиума заключается в организации и проведении комплексного изучения личности ребенка, в выявлении актуального уровня и особенностей развития его познавательной деятельности, потенциальных (резервных) возможностей, в выборе дифференцированных педагогических условий коррекционного воздействия, адекватных развитию ребенка образовательных программ, разработке рекомендаций для учителя и родителей с целью обеспечения индивидуального подхода в обучении и воспитании.

Среди основных задач школьного ПМПк в системе КРО Шевченко выделяет следующие.

- Психолого-диагностическое изучение обучающихся в классах КРО:
 - диагностика интеллектуальной готовности (развитие наглядных и словесно-логических форм мышления, внимания, памяти, воображения и т. д.);
 - диагностика социальной готовности на различных возрастных этапах развития;
 - эмоционально-волевая готовность (умение ответственно выполнять работу, подчиняться требованиям учителя, выполнять задания по образцу и словесному указанию педагога).
- Специальное педагогическое изучение (логопедическое и дефектологическое) обучающихся в классах КРО.
- Разработка форм взаимодействия коллектива специалистов психолого-медико-педагогического консилиума.
- Разработка индивидуальных коррекционных программ педагогом, психологом, дефектологом; их согласование с учебными программами.
- Анализ успешности усвоения учебного материала.
- Диагностическое психолого-педагогическое изучение учащихся.

– Отслеживание и анализ полученных результатов работы по интеграции учащихся на массовые формы обучения.

– Разработка рекомендаций педагогу и родителям по психолого-педагогической коррекции трудностей обучения, воспитания и общения учащихся.

Таким образом, основной целью деятельности консилиума является оказание своевременной специализированной помощи учащимся путем осуществления комплексной диагностико-консультативной и коррекционно-развивающей работы, обеспечивающей своевременное выявление и квалификацию трудностей ребенка.

М.М. Семаго (2000) рассматривает консилиум как постоянно действующий, скоординированный, объединенный общими целями коллектив специалистов, реализующий ту или иную стратегию сопровождения ребенка. Выделяют *плановые* и *внеплановые консилиумы*.

Плановые консилиумы, как правило, проводятся раз в полгода и решают следующие задачи:

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка;
- выработка согласованных решений касательно образовательного и коррекционно-развивающего маршрута;
- динамическая оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы;
- решение вопроса об изменении образовательного маршрута, коррекционно-развивающей работы при завершении обучения (учебного года).

Внеплановые консилиумы собираются по запросу специалиста, педагога или воспитателя.

В задачи внепланового консилиума входят:

- принятие экстренных мер по выявившимся обстоятельствам;
- изменение направления коррекционно-развивающей работы в случае ее неэффективности или при изменении ситуации;
- изменение образовательного маршрута (в рамках данного образовательного учреждения или подбор иного типа учебного заведения).

Внеплановый консилиум проводится по результатам промежуточного обследования в следующих случаях:

- отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития;
- наблюдаются значительные изменения состояния ребенка, требующие внесения корректив в работу с ним или в условия обучения;
- произошли какие-то незапланированные события, изменившие как состояние, так и условия существования ребенка.

В работе консилиума можно выделить ряд последовательных этапов:

1. Индивидуальное обследование ребенка специалистами консилиума. Этот этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами консилиума.

2. Коллегиальное обсуждение результатов обследования с целью определения образовательного маршрута и коррекционной помощи, которое позволяет:

- выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка;
- определить общий прогноз его развития;
- определить комплекс коррекционно-развивающих мероприятий;
- выбрать образовательный маршрут.

При необходимости определяется последовательность работы с ребенком различных специалистов.

3. Направление ребенка на муниципальную (районную, региональную) комиссию. Решение о направлении ребенка на комиссию более высокого уровня принимается в тех случаях, когда:

- школьный консилиум не приходит к общему мнению;
- родители не принимают решение и рекомендации консилиума.

Общее заключение консилиума передается в муниципальную (районную, региональную) комиссию, куда ребенок направляется на обследование. По результатам работы комиссии образовательное учреждение получает заключение и рекомендации по вопросам дальнейшего обучения ребенка.

4. Согласование деятельности специалистов по коррекционно-развивающей работе.

5. Реализация рекомендаций консилиума. На этом этапе составляется план коррекционно-развивающих мероприятий. Они могут быть как внеурочными, так и включенными в процесс обучения.

Коррекционно-развивающая работа проходит в индивидуальном или групповом режиме. В соответствии с особенностями развития ребенка и спецификой образовательного учреждения определяются интенсивность и продолжительность циклов занятий.

В завершение этого этапа проводится динамическое (оценка состояния после окончания цикла коррекционно-развивающей работы) или итоговое обследование ребенка.

6. Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы. На этом этапе происходит оценка изменений в состоянии ребенка и необходимости дальнейшей работы с ним.

Если работа продолжается, то она осуществляется в той же последовательности.

Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова (2008), определяя консилиум как объединение специалистов разного профиля, занимающихся развитием, обучением и адаптацией детей с особенностями развития и осуществляющих контроль за результативностью своей деятельности, выделяют следующие направления его деятельности:

– проведение всеми специалистами консилиума организационных мероприятий по осуществлению скрининг-диагностики всех поступивших в школу детей с целью выявления потенциальной группы риска;

– выделение из потенциальной группы риска тех учащихся, у которых есть психофизические нарушения. Проведение индивидуальной диагностики и определение сущности проблем каждого из них;

– реализация индивидуальных программ сопровождения, преодоление трудностей в обучении, определение направлений консультативной деятельности;

– контроль за результативностью психолого-медико-педагогического сопровождения.

Исходя из содержания направлений, Е.А. Екжанова выделяет несколько видов консилиумов:

1. *Диагностический*, на котором происходит анализ результатов диагностического обследования ребенка каждым специалистом и определяются рекомендации по его дальнейшему сопровождению.

Цель – изучение психофизиологических и медико-социальных особенностей развития каждого ребенка, поступившего в школу.

Проводится в расширенном составе (включает всех специалистов, принимавших участие в диагностической работе и сборе сведений о ребенке, и педагогов, работающих с ним) в начале, середине и конце учебного года.

2. *Аналитический*, на котором осуществляется анализ результативности коррекционной работы с ребенком и при необходимости корректировка образовательного маршрута и режима обучения.

Цель – углубленное изучение информации, собранной в ходе обучения и психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка.

Данный вид консилиума предполагает не только обмен информацией, но и заполнение различной учетно-отчетной документации, индивидуальных карт, а также анализ контрольных и самостоятельных работ учащихся. Особое внимание должно уделяться сопоставительному анализу детских работ, выполненных в разных условиях обучения: в ходе групповой и инди-

видуальной работы, в общеобразовательном классе и в специализированном классе, а также на занятиях с профильными специалистами.

На аналитических консилиумах специалистами составляется оценочный профиль ученика по разным характеристикам его развития, который позволяет отследить динамику и эффективность предложенных ребенку коррекционно-педагогических мероприятий и всего образовательного маршрута в целом.

Результативность обучения каждого учащегося обсуждается на аналитическом консилиуме не реже четырех раз в год.

3. *Проблемный*, на заседании которого происходит непосредственное общение всех участников образовательного процесса, испытывающих затруднения в организации учебно-воспитательной, коррекционно-развивающей работы или психолого-педагогического сопровождения «особого» ребенка, приглашается учитель, и команда специалистов обсуждает возникшие проблемы.

Цель – выработка рекомендаций для педагогов по решению проблем в обучении и воспитании ребенка.

Проблемный консилиум проводится либо по запросу родителей, либо по просьбам учителей, столкнувшихся с различными проблемами в развитии, поведении или общении ребенка.

4. *Методический*, на котором специалисты разрабатывают алгоритм взаимодействия с родителями, мероприятия, направленные на просвещение родителей; готовят рекомендации.

Цель – подготовка материалов для проведения консультации, самообразование, повышение уровня профессиональной компетентности всех специалистов, участвующих в работе консилиума.

Проводится не реже, чем раз в месяц.

5. *Итоговый*, который проводится по итогам обучения детей.

Цель – подведение итогов, промежуточных результатов обучения и психолого-педагогического сопровождения, а также определение перспектив развития ребенка.

Проводится в конце каждой четверти, а в конце учебного года – в расширенном составе.

Консилиумы организуются и в дошкольных учреждениях. Особенно остро необходимость в их организации возникает при реализации практики инклюзивного образования. В качестве основной задачи психолого-медико-педагогического консилиума инклюзивного ДОУ рассматривается разработка тактических задач сопровождения, конкретизация последовательности подключения того или иного специалиста или условия, подбор конкретных коррекционных программ, тактик, технологий сопровождения, наиболее адекватных особенностям ребенка и всей ситуации его включения в среду нормально развивающихся сверстников (Ребенок в инклюзивном дошкольном образовательном учреждении, 2010).

Проанализировав литературные источники и наш собственный опыт работы, мы обобщили данные по организации работы и созданию условий для осуществления совместной деятельности специалистов в условиях ПМПк общеобразовательной массовой школы.

Цель деятельности школьного консилиума – обеспечение психолого-медико-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на решение проблем развития, обучения, социализации и воспитания ребенка.

Деятельность консилиума образовательного учреждения регламентируется нормативно-правовым документом – Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 г. № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», в котором определены все параметры, режим деятельности и необходимая документация. На его основании образовательное учреждение разрабатывает локальный документ (*Положение о ПМПк*), который утверждается на педагогическом совете и определяет основной регламент деятельности школьного консилиума.

Согласно этим документам, консилиум создается приказом директора школы. В его состав входят следующие специалисты: директор школы или заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе; учитель класса, логопед, дефектолог, психолог, социальный педагог, медицинский работник (врач или медсестра).

ПМПк может быть организован на базе образовательного учреждения независимо от его типа и вида, при наличии в нем необходимых специалистов или дополнительном привлечении отдельных специалистов на договорной основе. Состав ПМПк утверждается приказом руководителя образовательного учреждения. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения. ПМПк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями и с *психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК)*.

Психолого-медико-педагогическая комиссия, действующая на основании Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 24 марта 2009 г. № 95 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», создается с целью выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и/или отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию учащимся психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания. По результатам обследования ребенка ПМПК делает заключение об уровне развития ребенка, основываясь на его клиническом диагнозе, а также дает рекомендации по выбору образовательного маршрута, то есть типа и вида образовательного учреждения, которое следует посещать ребенку, и программы его обучения. Изменение образовательного маршрута (перевод в СКОУ, специальный (коррекционный) класс и др.) возможно только по решению ПМПК.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.