

## СОВРЕМЕННАЯ НАУЧНАЯ МЫСЛЬ

**Шайбель Анна Александровна,**

учитель начальных классов,

Средняя общеобразовательная школа №61, г. Краснодар,

магистрант,

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный педагогический университет»

**Шайбель Игорь Васильевич,**

учитель физической культуры,

Средняя общеобразовательная школа №61,

г. Краснодар

### **Деятельность психолого-педагогического консилиума образовательной организации в условиях введения ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ**

*Аннотация.* В статье проанализированы деятельность психолого-педагогического консилиума в образовательной организации, методика его организации, основные задачи, направления работы, виды заседаний. Поэтапно представлен порядок действий психолого-педагогического консилиума при выявлении ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Дана краткая характеристика первичной консультации с участием родителей и ребенка.

*Ключевые слова:* инклюзивное образование, дети с ограниченными возможностями здоровья, педагогика, психолого-педагогический консилиум образовательной организации, индивидуальный план.

Понятие «консилиум» в психолого-педагогической литературе определяется как совещание группы людей одного профиля, сориентированной на принятие общего решения. [2, с.5] Психолого-педагогический консилиум (далее - ППК) в образовательной организации - коллегиальный орган, объединяющий усилия специалистов организации, для оказания квалифицированной комплексной помощи ребенку и его родителям (законным представителям).

Психолого-педагогический консилиум создается в той образовательной организации, где есть дети с ограниченными возможностями здоровья, или

## СОВРЕМЕННАЯ НАУЧНАЯ МЫСЛЬ

есть дети, нуждающиеся в помощи, корректировке и сопровождении при освоении основной общеобразовательной программы. ППК создается на основе приказа, переиздающегося каждый год, и регламентирующего состав ППК, наличие и форму необходимой для ведения документации для специалистов ППК. Комиссию возглавляет назначаемый из представителей администрации председатель. Так же, приказом назначается ответственный секретарь, который оформляет документацию и оказывает помощь председателю в организации и ходе заседаний. В состав консилиума входят специалисты образовательной организации, но в случае отсутствия какого-либо специалиста в штате, организация может привлечь его на договорной основе .

Деятельность ППК регламентируется «Положением образовательной организации об организации психолого-педагогической комиссии», которое разрабатывается на основании Письма Минобрнауки РФ от 27 марта 2000 г. № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения», утверждается директором учреждения и дорабатывается в соответствии с современной нормативной базой - соответствующими статьями Закона «Об образовании в Российской Федерации», ФГОС общего образования по уровням образования, ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и др. Положением определяется структура ППК, основные направления его деятельности и общий регламент работы. [1]

### **Основные задачи консилиума:**

- выявление отклонений в развитии, социализации и адаптации обучающихся;
- определение особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, в зависимости от недостатков в их физическом и/или психическом развитии;
- выработка рекомендаций по созданию оптимальных условий для преодоления трудностей в освоении ООП /АООП;
- мониторинг развития, освоения ООП/АООП;

## СОВРЕМЕННАЯ НАУЧНАЯ МЫСЛЬ

- обеспечение комплексного психолого-педагогического и социального сопровождения обучающихся, испытывающих трудности в освоении ООП,
- участие в разработке и реализации АООП, программ коррекционно-развивающих курсов, программ индивидуального сопровождения;
- консультирование родителей (законных представителей) и специалистов, принимающих участие в психолого-педагогическом сопровождении, по различным вопросам (в т. ч. связанным с актуальным психофизическим состоянием и возможностями обучающегося, оказанием ему психолого-педагогической помощи; правом ребенка на образование, правами и обязанностями его родителей (законных представителей)).

**Из задач консилиума можно вывести следующие направления его деятельности:**

- **Диагностико-консультативное:** проведение сбора информации и диагностической работы по выявлению детей, испытывающих трудности в обучении, развитии, социальной адаптации; проведение обследования с целью выявления причин, которыми обусловлены проблемы конкретного ребенка; определение особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ; мониторинг развития ребенка и результатов коррекционной работы; выработка общих рекомендаций по преодолению трудностей.
- **Аналитическое:** анализ результатов общей диагностики ребенка и составление программ сопровождения; всестороннее изучение информации о ребенке, собранной в ходе обучения и сопровождения, для результативности коррекционной работы и необходимости корректировки.
- **Профилактическое:** раннее выявление детей, нуждающихся в психолого-педагогической помощи, профилактика отклоняющегося поведения.
- **Коррекционно-развивающее:** такая работа может рассматриваться как направление деятельности консилиума только в том случае, если входящие в него специалисты в том же составе реализуют программы коррекционно-развивающих курсов.

## СОВРЕМЕННАЯ НАУЧНАЯ МЫСЛЬ

Основной формой деятельности консилиума являются организованные заседания, которые подготавливает и проводит председатель ППК. [2, с.14] При обследовании ребенка группой специалистов на консилиуме должен присутствовать родитель (законный представитель) или должно быть получено его письменное согласие на данную форму работы с ребенком.

### **Можно выделить следующие виды заседаний:**

– консультативно-диагностические консилиумы проводятся с целью обследования ребенка и обсуждения его трудностей по результатам проведенной специалистами диагностики для выявления отклонений в развитии, социализации, адаптации; особых образовательных потребностей; определения объема и содержания помощи специалистов;

– динамические консилиумы проводятся с целью мониторинга развития ребенка, промежуточной результативности коррекционной работы, корректировки программ индивидуального развития;

– итоговые консилиумы проводятся для того, чтобы определить результаты работы специалистов, занимающихся сопровождением данного ребенка, оценки полноты и эффективности обеспечения условий, а так же результатов реализации программ коррекционно-развивающих курсов.

**При выявлении специалистами консилиума ребенка с ОВЗ делается следующее:**

а) родителям дается рекомендация пройти обследование территориальном психолого-медико-педагогическом консилиуме (ТПМПК) с целью выявления особенностей нарушения в развитии, определения специальных образовательных условий;

б) специалисты ППК оказывают помощь в подготовке пакета документов для ТПМПК и сопровождает родителя с ребенком, своевременно оказывая необходимую помощь;

в) заключение ТПМПК анализируются специалистами консилиума, чтобы выявить ресурсы школы, обсудить организацию наличия комплекса необходи-

## СОВРЕМЕННАЯ НАУЧНАЯ МЫСЛЬ

мых условий. На таком заседании необходимо распланировать коррекционную работу с ребенком, примерное содержание индивидуальной программы.

На повторном заседании консилиума ребенок и родитель не присутствуют, так как на таких заседаниях может осуществляться анализ причин трудностей ребенка при освоении коррекционно-развивающих курсов. [4, с.27] Тогда коллегиальное решение может включать необходимые изменения содержания программ индивидуального сопровождения, а также рекомендации для участников образовательного процесса по обеспечению индивидуально подхода к ребенку. Данные заседания инициируются и проводятся председателем ППК. [6, с.84]

На период реализации рекомендаций ТПМПК и ППК ребенку назначается ведущий специалист (куратор) из психолого-педагогического состава школы, который отслеживает своевременность и качество психолого-педагогической помощи и инициирует повторные заседания ППК, если это необходимо. [3, с.76]

Основным результатом деятельности консилиума в образовательной организации являются разработка и реализация программы индивидуального сопровождения обучающегося. [7, с.21] Данные программы разрабатываются для следующих категорий школьников:

- для детей с инвалидностью, обучающихся по ООП;
- для детей с ОВЗ, в том числе с инвалидностью, обучающихся по АО-ОП;
- для детей со стойкими трудностями освоения ООП и социальной адаптации.

Программа индивидуального сопровождения разрабатывается специалистами ППК обязательно совместно с учителем класса, в котором обучается ребенок, и при участии представителя администрации. В ней закрепляется информация о рекомендованных специальных образовательных условиях в соответствии с индивидуальной программой развития и заключением ПМПК, а так

## СОВРЕМЕННАЯ НАУЧНАЯ МЫСЛЬ

же их обеспеченностью в образовательной организации. В программе описываются индивидуальные подходы к обучению ребенка, содержится комплекс мер по коррекции недостатков в развитии, составляется индивидуальный образовательный маршрут.

**Краткая характеристика первичной консультации (присутствие родителей и ребенка).**

### *1 этап. Приветствие.*

- Поздороваться с родителями. Поздороваться с ребенком.
- Показать родителям, где они могут сесть.
- Показать ребенку игрушки, в которые он может играть (сказать ему, что он может поиграть или, например, пододвинуть ящик с игрушками).
- Специалисты должны постараться сесть таким образом, чтобы находиться напротив родителей. Ребенок не должен находиться за спиной у родителей.
- Специалисты представляются, указывая свой профиль.

Консультация будет продолжаться примерно 1,5 часа, сначала родителям предлагают рассказать о своем ребенке и задать вопросы, он пока может поиграть так, как ему хочется. Затем специалисты в игровой форме общаются с ребенком, причем занятие должно быть построено таким образом, чтобы во время игры показать родителям и присутствующим специалистам проблемные стороны ребенка. После чего предлагают обсудить результаты.

### *2 этап. Общение по решаемой проблеме.*

Расспрос (родители сами рассказывают о развитии ребенка, что позволяет специалистам заметить темы, волнующие родителей). При необходимости можно уточнить, максимально используя при расспросе открытые вопросы:

- Краткий медицинский анамнез (если присутствует врач) или краткие значимые медицинские сведения
- Значимые особенности раннего развития (кратко)
- Развитие речи: как понимает речь, что говорит сам

## СОВРЕМЕННАЯ НАУЧНАЯ МЫСЛЬ

– Поведение: легко ли с ним договариваться? Если нужно что-то делать, когда он не хочет, как вы с этим справляетесь? Есть ли какие-то особенности поведения, с которыми вам трудно справиться?

– Что любит делать дома? Во что любит играть?

– Какой любимый вид совместной деятельности?

– Бытовые навыки. Как одевается? Помогает ли по хозяйству? Как собирается в школу?

– Если по ходу расспроса родители упоминают какие-то важные обстоятельства своей жизни, можно расспросить о них дополнительно.

### ***3 этап. Запрос родителей.***

Первичный запрос родителей обычно бывает очень широким (хотим, чтобы он был, как другие дети). Такой запрос можно немного уточнить, например, что вы имеете в виду, что нужно, чтобы он был, как другие дети?

Председатель подводит итог обсуждению: «Сейчас мы будем заниматься с ребенком, я хочу еще раз повторить, на что мы сейчас должны будем обратить внимание (повторяет запрос и те вопросы, о которых родители при обсуждении говорили, как о проблемах). Например, основное внимание мы должны будем уделить развитию речи, а также, поскольку вы говорили, что он очень упрямый, мы посмотрим, как нам удастся с ним договариваться».

Для родителей детей с выраженными нарушениями эмоционально-волевой сферы можно добавить, что поскольку мы для ребенка новые люди, возможно, нам не удастся наладить с ним хороший контакт, мы понимаем, что для него это может быть трудно.

***4 этап. Структурированная диагностическо-обучающая деятельность. Оценка контакта, речи, деятельности, моторных особенностей и т.д. [4, с.35]***

*Логопед/ дефектолог.* Развитие речи и развитие познавательной деятельности во многих случаях тесно связаны друг с другом (например, нельзя ожидать развернутой речи у ребенка, у которого нет представления о постоянстве

## СОВРЕМЕННАЯ НАУЧНАЯ МЫСЛЬ

объекта, а игра представляет собой неспецифические манипуляции с предметом). Обследование проводится одним специалистом или двумя специалистами в тесном взаимодействии друг с другом. Обследование носит скрининговый характер. Цель обследования получить сведения об уровне развития ребенка:

– Умение действовать по инструкции (понимание речевой инструкции, действия по подражанию, воспроизведение совмещенных действий).

– Особенности развития речи: понимание речи, особенности накопления словаря (накопление глагольного словаря), использование речи в коммуникации, характер фразовой речи, звукопроизношение, удержание артикуляционной позы и т.д.

– Планирование и организация деятельности, умение следовать инструкции, состоящей из разного количества шагов, на материале, позволяющем одновременно выяснить уровень сформированности представлений о размере, форме, цвете. Пространственные представления, умение копировать образец, конструировать по схеме, начальные навыки счета.

– Моторная и сенсорная сфера: В процессе проведения обследования можно отметить ведущую руку, особенности мелкой моторики, особенности удержания позы, пристрастие к сенсорным материалам (сенсорный дефицит).

– Поведенческие особенности: скорость восприятия, особенности переключения, использование стереотипов (паттернов), особенности коммуникации, способы уклонения от выполнения заданий, умение действовать по очереди и т.д.

*Невролог/ психиатр.* Установление контакта с ребенком для проведения обследования. Проведения обследования в как можно менее формальной форме, с использованием игровых элементов, избегание использования типичной медицинской атрибутики (например, белого халата).

***5 этап. Собственная деятельность ребенка во взаимодействии с взрослым: выбор деятельности, разнообразие, целеполагание и планирование, контакт и т.д.***

## СОВРЕМЕННАЯ НАУЧНАЯ МЫСЛЬ

*Психолог.* Обращаем внимание родителей на те приемы, которые были успешными в привлечении внимания, организации контакта с ребенком и расширении его деятельности, активном использовании речи и т.д.

– Организация контакта с ребенком на основе предпочитаемой им деятельности.

– Постепенное привнесение новых элементов, усложнение характера игры.

– Организация повторяющейся цепочки игровых действий, где ребенок следует «правилам» и ожидает следующего действия

***6 этап. Обмениваемся с родителями наблюдениями (на что обратили внимание, что кажется проблемой, что сильной стороной и т.д.)***

Специалисты должны иметь общий диагностический подход. Для этого можно провести очень краткое обсуждение между собой. В обсуждении с родителями стараемся использовать общеупотребительные слова, а не профессиональную терминологию. Каждый специалист делает краткое сообщение о том, на что он обратил внимание. Необходимо выделить сильные стороны (ресурсы) и дефициты, связывая это с запросом. Тогда есть на что опираться, и с чем работать.

Родители должны соотнести это со своим предыдущим опытом, текущими наблюдениями и переживаниями. Для этого им необходима помощь и форма для обсуждения. Ожидание и переформулирование функционального запроса.

***7 этап. Обсуждение с родителями рекомендаций, а также то, что мы можем для них сделать, и то, что мы сделать не можем.***

Рекомендации (привязываем к запросу и наблюдениям):

– Бытовая деятельность и самообслуживание;

– Игровая деятельность;

– Учебная деятельность, если запрос родителей связан с обучением.

– Развитие речи и коммуникации;

## СОВРЕМЕННАЯ НАУЧНАЯ МЫСЛЬ

### Список литературы

1. Ассоциация инклюзивных школ/ – URL: <https://aischools.ru/uploads/pdf/statya-05//> (дата обращения 12.01.2020).
2. Бабкина, Н. В. Психологическое сопровождение детей с ЗПР в условиях образовательной интеграции / Н.В. Бабкина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2016. – №1. – С. 23-31.
3. Беткер Л. М., Еременко М.И., Лопаткина Н. В. Организация инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и/или детей-инвалидов: методические материалы для руководителей, педагогов, специалистов сопровождения (учителей-логопедов, учителей-дефектологов, педагогов-психологов, социальных педагогов, тьюторов) – Ханты-Мансийск: РИО ИРО, 2001.– 90 с.
4. Вильшанская, А. Д. Психолого-медико-педагогический консилиум в школе: Взаимодействие специалистов в решении проблем ребенка / А.Д. Вильшанская, М.И. Прилуцкая, Е.М. Протченко. – М: Генезис, 2015.
5. Вильшанская, А. Д Школьный психолого-медико-педагогический консилиум: организационные основы деятельности. – Волгоград: Учитель, 2008.
6. Вильшанская, А. Д. Взаимодействие специалистов школьного ПМПК в процессе сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе / А.Д. Вильшанская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2018. – № 6. – С. 32-41.
7. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования. – М.: АРКТИ, 2017.