

# Взаимодействие специалистов ПМПК в вопросах сопровождения детей с ЗПР

*Сыркашева К.П. – зам.директора  
по УВР МБОУ «СОШ №77»*



В общеобразовательной школе создаётся команда специалистов, работающих по принципу системной организации. Эффективность работы специалистов достигается посредством междисциплинарного взаимодействия.

Исходя из целей и задач работы школьного ПМП консилиума, в деятельности специалистов выделяются следующие направления работы:

- диагностико - консультативное;
- коррекционно - развивающее;
- просветительское;
- профилактическое;
- организационно – методическое.





Основной формой взаимодействия является организация деятельности школьного ПМПк, который создаётся приказом директора.

Деятельность консилиума регламентируется Положением о ПМПк, письмом Мин. Образования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» № 27/901/6 от 27.03.2000.





Важным в деятельности специалистов является комплексный подход к проблемам ребёнка, который предполагает:

- Многоуровневую диагностику развития ребёнка.

- Создание индивидуальных коррекционно – развивающих программ, нацеленных на взаимосвязанное развитие отдельных сторон когнитивной и эмоциональной сфер ребёнка.

- Взаимодействие специалистов в рамках ПМПк.

- Организацию развивающего пространства (кабинет игровой терапии, логопедический и дефектологический кабинеты).





Важным в деятельности специалистов является комплексный подход к проблемам ребёнка, который предполагает:

1. Многоуровневую диагностику развития ребёнка.
2. Создание индивидуальных коррекционно – развивающих программ, нацеленных на взаимосвязанное развитие отдельных сторон когнитивной и эмоциональной сфер ребёнка.
3. Взаимодействие специалистов в рамках ПМПк.
4. Организацию развивающего пространства (сенсорный кабинет, логопедический кабинет и кабинеты начальных классов для детей с ЗПР)





## 1. Диагностико – консультативный этап

На этом этапе собираются первичные сведения об учащемся. Происходит встреча специалистов с учителем и родителями ребёнка для составления общей картины его учебной деятельности в классе, изучается медицинский анамнез. Проводятся наблюдения за школьником на уроке и переменах с целью сбора информации об особенностях его поведения, степени включенности в учебный процесс, уровне сфокусированности на заданиях, уровне работоспособности, наличии истощаемости и т. д.

Основной на данном этапе является многоуровневая диагностика учащихся специалистами с целью определения уровня развития каждого ребёнка: учителем (учебная и познавательная деятельность); логопедом (речевая деятельность); психологом (познавательная деятельность и эмоционально – личностное развитие). По результатам диагностики каждый специалист заполняет представление на учащегося.





## 2. Организационно – методический этап

В составе консилиума принимают участие: руководитель консилиума, психолог, дефектолог, логопед, учитель (классный руководитель). Обсуждение строится на основе представления каждого специалиста об уровне развития ребёнка. По итогам консилиума выносятся решения о виде коррекционной работы, направлениях этой работы, составляются комплексные программы развития, рассчитывается суммарная нагрузка на ребёнка (надомное обучение), разрабатываются различные модели взаимодействия специалистов в каждом отдельном случае.





### 3. Коррекционно – развивающий этап

Усилия специалистов направлены на коррекционную работу с эмоционально-волевой сферой, с познавательной сферой ребёнка, на формирование базовых учебных умений и навыков, коррекцию речевых нарушений.

Формами проведения коррекционной работы на этом этапе являются:

- Индивидуально – коррекционная работа в специально оборудованном кабинете с логопедом, психологом.
  - Групповые интегративные занятия. (по 4 – 5 человек).
  - Поддерживающие занятия, направленные на адаптацию ребёнка к новым условиям развития в переходные этапы (первый, пятый, перевод в другой класс). Обычно это специальные тренинги, индивидуальное сопровождение.
- Занятия – тренинги (тренинги общения, развитие навыков коммуникации, занятия релаксации и т.д.).





## 4. Контрольный этап

Проведение текущей диагностики и промежуточного консилиума. На промежуточном консилиуме обсуждается динамика развития наиболее сложных детей, корректируются программы, принимается решение об изменении формы работы (например, не групповая, а индивидуальная), решается вопрос об изменении образовательного маршрута.

Далее следует продолжение занятий по коррекционным программам с учетом внесённых изменений, проводится консультативная работа с родителями и педагогами.





## 4.Итоговый этап

По итогам года проводится завершающий консилиум, где обсуждается выполнение задач учебного года, планируется дальнейшая работа. Любая работа специалистов осуществляется при постоянном взаимодействии с учителем и родителями. Формы взаимодействия: теоретические и практические семинары, индивидуальные консультации, составление рекомендаций.

1. Таким образом, в общеобразовательной школе специалистами осуществляется сопровождение обучения детей с ОВЗ, которое подразумевает включение деятельности специалистов, в помощи которого нуждается ребёнок, во все сферы учебно-воспитательного процесса.

По результатам деятельности консилиума оформляется следующая документация:

- Протоколы заседаний консилиума
- Заключение логопеда
- заключение психолога

Карта динамического развития ребёнка (представления, заключения специалистов с указанием рекомендаций, планирование коррекционных занятий, работы ребёнка) собирается учителем и хранится в течении всего периода обучения ребенка и предоставляются на ПМПК и по запросу администрации.



Проведение заседаний консилиума является обязательной и наиболее важной частью в обеспечении взаимодействия специалистов, реализации комплексного подхода в обучении и сопровождении детей с ОВЗ.





**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ.**

