«УТВЕРЖДАЮ»

Обсуждено на Педсовете Директор МБОУ СОШ №50

Протокол № 1 от 3.09.2014 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Бурнацев А.Т.

# Положение о школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) в МБОУ СОШ №50

1. Общие положения
	1. ПМПк – это совещательный орган, являющийся формой взаимодействия педагогов, психологов, логопедов, медицинских работников и администраторов школы для решения задач адресной психолого-педагогической помощи детям.
	2. Порядок деятельности ПМПк определяется приказом директора школы.
	3. В состав консилиума входят: председатель школьного ПМПк, администратор-куратор, врач-педиатр, классный руководитель, учителя-предметники, педагог-психолог, учитель-логопед, тифлопедагог, сурдопедагог. При необходимости приглашаются другие специалисты – педагоги и медики, а так же родители.
	4. Материалы консилиума являются основанием для принятия административного решения об определении содержания адресного психолого-педагогического сопровождения ребенка, мониторинга хода и результативности сопровождения.
	Материалы консилиума хранятся у председателя школьного ПМПк.
	5. Специалисты и участники консилиума обязаны подготовить и предоставить к обсуждению соответствующие материалы о ребенке в письменном виде.
	6. С целью глубокого изучения ребенка и тщательной подготовки документов специалистами рассматриваются не более 5-6 случаев одновременно.
2. Цели и задачи
	1. Целью консилиума является создание целостной системы психолого-педагогического сопровождения, обеспечивающей оптимальные условия жизнедеятельности для детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.
	2. В задачи консилиума входят:
		* Комплексное обследование детей инвалидов со сложными физическими недостатками (постоянный контингент школы) с целью обеспечения им психолого-педагогического сопровождения в образовательном процессе.
		* Комплексное обследование детей школьного возраста, имеющих трудности в обучении и адаптации, отклонении в развитии с целью организации реабилитационного воздействия и процесса обучения в соответствии с индивидуальными возможностями.
		* Выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций по оптимизации учебно-воспитательной работы.
		* Составление оптимальной для развития ученика(цы) индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения.
		* Отслеживание динамики в психофизическом развитии детей.
		* Организация школьного здоровьесберегающего образовательного пространства с целью профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов.
		* Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния.
		* Организация профессионального взаимодействия между специалистами школы и педагогическими коллективами других учреждений.
3. Организация деятельности школьного психолого-медико-педагогического консилиума.
	1. Прием детей инвалидов со сложными физическими недостатками (постоянный контингент школы) на рассмотрение консилиумом осуществляется по представлению семейного социального педагога или освобожденного классного воспитателя.
	2. Прием детей на рассмотрение консилиума может осуществляться по инициативе педагога, школьного врача, психолога, администратора школы или родителей.
	3. Работа консилиума складывается из двух этапов: подготовительного и основного.
		* При подготовке консилиума специалистами проводится профессиональное обследование причин затруднений ребенка, его актуального состояния и перспектив на дальнейшее развитие.
		* Основное заседание консилиума предполагает обсуждение специалистами проблем ребенка и формирование согласованной картины актуальной ситуации его развития.
	4. На заседании ПМПк предоставляются следующие документы:
		* медицинское представление (сведения из истории развития ребенка);
		* педагогическая характеристика ребенка;
		* заключения на ребенка (от каждого специалиста коррекционной службы), в которых отражена психолого-педагогическая проблема ребенка;
		* письменные работы по русскому языку, математике, рисунку и другие виды самостоятельной деятельности ребенка.
	5. На основании предоставленных документов, их обсуждения председателем ПМПк оформляется общее заключение по каждому случаю. Общее заключение состоит из констатирующей и рекомендательной частей. Рекомендательная часть составляется председателем школьного ПМПк в виде карты прогноз-коррекции с учетом индивидуальных способностей и возможностей ребенка.
	6. На основании полученных данных каждым специалистом разрабатывается собственная индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения ребенка.
	7. Через три месяца на повторном консилиуме обсуждается степень решенности индивидуальной проблемы ребенка и эффективность индивидуальной программы сопровождения. В случае необходимости специалистами проектируются новые методы поддержки ребенка.
	8. Специалистами заполняется и поэтапно анализируется индивидуальная карта развития ребенка.
	9. Ответственность за систематическое ведение индивидуальной карты и работу с данной картой всех специалистов (учителей, медиков, логопедов, психологов, дефектологов и др.) несет в должностном порядке классный руководитель, социальный педагог.
	10. По материалам консилиума возможно оказание консультативной помощи родителям по проблемам обучения, воспитания и дальнейшей тактики в отношении детей с недостатками психофизического развития, со школьной дезадаптацией и трудностями обучении.
	11. По материалам консилиумов администрацией проводится учет обследованных детей, уточнение структуры контингента детей, нуждающихся в медицинской, педагогической, психологической поддержке.
4. Порядок подготовки и проведения консилиума
	1. Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые.
	2. Плановые консилиумы проводятся 3 раза в год. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:
		* *сентябрь:* определение исходного потенциала при поступлении учащихся (дети-инвалиды, постоянный контингент) в школу и разработка системы психолого-педагогического сопровождения;
		* *декабрь* : динамическая оценка состояния детей и коррекция при необходимости ранее намеченной программы психолого-педагогического сопровождения;
		* *апрель* : оценка эффективности коррекционно-развивающей работы с учащимися в рамках психолого-педагогического сопровождения.
	3. Внеплановые консилиумы проводятся по запросам специалистов, ведущих с учащимися коррекционно-развивающую работу. Повод для внепланового консилиума является выявление или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка, отрицательная динамика его развития и обучения.
	*Задачами внепланового консилиума являются:*
		* решение вопроса о принятии экстренных мер в условиях возникновения у ребенка адаптационных проблем;
		* разработка коррекционно-развивающей программы.
		* оценка эффективности коррекционно-развивающей программы.
	4. Консилиум проводится под руководством председателя консилиума.
	5. Специалисты доводят информацию о ребенке, после чего оформляется протокол консилиума. Каждый специалист, участвующий в коррекционно-развивающей и консультационной работе, дает свое заключение о ребенке в письменной форме.
	6. Представление ребенка специалистами ведется в установленном порядке: врач-педиатр, классный руководитель, семейный социальный педагог, учителя-предметники, педагог-психолог, учитель-логопед, сурдопедагог, тифлопедагог.
5. Документация ПМПк
	1. В рамках психолого-медико-педагогического консилиума ведется следующая обязательная документация:
		* Индивидуальная карта психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка. Ведут врач, учитель, психолог, логопед, дефектолог.
		* Пакет диагностического материала класса (с учетом особенностей каждого ученика). Ведет психолог.
		* Индивидуальные коррекционно-развивающие программы. Ведут все специалисты (логопед, психолог, дефектолог).

Протокол заседаний. Ведет секретарь школьного ПМПк.

[Объяснительная записка к положению о работе психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк)](http://www.zdorovei-ka.ru/program/oz_pmpk.htm)

# Объяснительная записка к положению о работе психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк)

Работа в рамках школьного ПМПК – это сложный процесс взаимодействия сопровождающих и сопровождаемого. В своей работе необходимо помнить:

1. Носителем проблемы развития ребенка являются не только он сам, но и его родители, педагоги, ближайшее окружение ребенка.

Очевидно, что если одна из сторон «субъектного четырехугольника» не участвует в решении проблемы (например, из-за некомпетентности родителей или ближайшего окружения), то другие специалисты системы сопровождения дополняют своими советами «неработающие» элементы системы.

1. Основное внимание специалистов школы должно быть сосредоточено не на проблеме, а на ребенке, у которого есть проблема и следовательно на желании помочь ему.

Исходя из этого основными принципами сопровождения ребенка в условиях санаторно-лесной школы являются.

* *Рекомендательный характер советов сопровождающего.*
* *«На стороне ребенка».* В проблемных ситуациях ребенок часто бывает не прав. Казалось бы, справедливость требует объективного анализа проблемы, однако не стоит забывать, что «на стороне взрослых» их жизненный опыт. Очень часто на стороне ребенка только он сам и специалист системы сопровождения, который призван стремиться решить каждую проблемную ситуацию с максимальной пользой для ребенка.
* *Непрерывность сопровождения* – специалист сопровождения прекратит поддержку ребенка тогда, когда проблема будет решена или подход к ее решению будет очевиден. Дети, находящиеся под постоянным воздействием факторов риска (хронически больной ребенок) будут обеспечены непрерывным сопровождением.
* *Мультидисциплинарность сопровождения* – согласованная работа «команды» специалистов.

Специфический контингент детей, имеющих соматические, психоневрологические, зрительные, слуховые проблемы при снижении коммуникативных возможностей и способностей требует в условиях санаторно-лесной школы акцента на некоторых значимых факторах :

* необходимости максимально тщательных усилий специалистов на этапе диагностики (дифференцирование проблем ребенка непосредственно связанных с заболеванием);
* дополнительных усилий по адаптации детей в школьных условиях;
* четкого взаимодействия специалистов школы на всех этапах сопровождения с особым учетом рекомендаций врачей и психологов;
* необходимости сочетания образовательной, коррекционной и лечебной деятельности;
* включения родителей в деятельность санаторно-лесной школы как активных участников реабилитационного процесса;

Эффективность образовательного, коррекционно-развивающего процесса во многом зависит от уровня знаний педагогом, узкими специалистами своих учащихся, умения осуществлять дифференцированный подход к ним.

Эту задачу помогает решить *всесторонняя диагностика* .
Как обязательные требования к ее организации мы выделяем следующие:

* диагностика должна быть своевременной (то есть начинаться с первого дня пребывания ребенка в учреждение);
* комплексной, что включает в себя участие специалистов разного профиля и использование разных методов;
* динамической – планомерный учет особенностей развития ребенка, степени адаптации и коррекционной работы.

В начале учебного года (сентябрь – октябрь) специалистами школы (психологами, логопедами, сурдопедагогам, тифлопедагогом) проводится первичная диагностика психического, социального развития ребенка, степени адаптированности в школьном коллективе, уровня работоспособности, утомляемости, специфики взаимоотношений со взрослыми и сверстниками.

При этом используется широкий спектр различных методов: тестирование, анкетирование родителей и педагогов, беседа, наблюдение, анализ деятельности ребенка.

В конце учебного года (март – апрель) проводится динамическая диагностика детей (постоянный контингент) с целью анализа годовой динамики развития каждого ребенка.

Таким образом, специалистами школы диагностика рассматривается как стартовая площадка сопровождения, с которой начинается процесс помощи в преодолении проблем развития ребенка (личностных, социальных, познавательных, поведенческих). И в первую очередь, специалисты школы рассматривают состояние здоровья ребенка как исходную позицию в решении всех остальных проблем развития.

По итогам обследования, заключения специалистов школы (врача, учителя, логопеда, психолога, сурдопедагога, тифлопедагога) отражаются в индивидуальных картах психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка по следующим направлениям:

|  |  |
| --- | --- |
| Врач: | * основной и сопутствующий диагноз;
* группа здоровья;
* рекомендации учителям, специалистам.
 |
| Учитель: | * реализуемая образовательная программа обучения ребенка;
* трудности в усвоении программы;
* поведенческие особенности;
* предложения по оптимизации образовательного процесса в отношении рассматриваемого ребенка (индивидуальный образовательный маршрут).
 |
| Педагог-психолог: | * готовность к школьному обучению;
* результаты исследования высших психических функций;
* личностные особенности;
* особенности межличностных взаимоотношений ребенка.
 |
| Учитель-логопед: | * особенности речевого развития ребенка;
* возможности коррекции и прогноз.
 |
| Сурдопедагог: | * состояние слухового восприятия;
* особенности произносительной стороны речи.
 |
| Тифлопедагог: | * развитие зрительного восприятия и пространственных ориентировок;
* особенности графических навыков и мелкой моторики.
 |

Таким образом, индивидуальная карта сопровождения составляется на основе полной информации о ребенке с выделением актуальных задач каждым специалистом в системе сопровождения.

Это дает возможность каждому специалисту, работающему с ребенком знать его индивидуальные особенности и соответственно с использованием здоровосберегающих технологий планировать индивидуальную образовательную траекторию в каждом случае.

Вместе с тем, в индивидуальных картах предусмотрена возможность отражать хронологию нестандартных ситуаций:

* проблемы ребенка;
* кто их выявляет;
* какие методические приемы для решения этих проблем.

В итоге четко просматривается проделанная работа, определяются конкретные цели.

Ответственность за эту работу ложится на психолога, учителя, классного воспитателя.

Любая коррекционная работа с детьми будет малоуспешной без поддержки родителей, которых необходимо учить понимать ребенка.

Специалисты школы поставили перед собой вопрос: «А знают ли родители глубоко особенности своих детей, их проблемы, на какую помощь в нашей школе они рассчитывают?». С этой целью в каждом классе отдельно было проведено анкетирование. При изучении результатов анкетирования родителей четко высветился *ряд актуальных вопросов:*

1. Почему состояние ребенка не считается проблемой в семье?
2. Почему поведение детей в школе и дома не вызывает у родителей тревоги, хотя наблюдаются некоторые отклонения от нормы у детей?
3. Чем объяснить неумение или нежелание видеть особенности развития своего ребенка?

Чтобы ответить на поставленные вопросы специалисты школы пришли к выводу, о необходимости повышать *педагогическую компетентность родителей* в вопросах воспитания своих детей:

1. Информирование о проблеме (каковы причины появления проблемы, чем она опасна для ребенка и окружающих).
2. Обучение эффективным способом общения с ребенком.

Информирование родителей осуществляется через:

* индивидуальные беседы;
* лекции;
* сообщения на родительских собраниях (содержательная часть родительских собраний в большей степени включает конкретные методы и приемы помощи детям);
* цикл мини-бесед по насущной проблеме ребенка на данный момент.
* в виде наглядной информации;
* подбор соответствующей литературы (по проблеме).

Обучение эффективным способам общения с ребенком. Через тренинги детско-родительских отношений.

#### В процессе данной работы решаются такие задачи как:

* переосмысление роли и позиции родителя (то есть осознанность проблемы как результат информированности);
* развитие взаимопонимания и взаимоуважения;
* снижение тревожности и приобретение уверенности в себе;
* выработка стиля эффективного взаимодействия с детьми.

Родители с доверием идут к специалистам, так как уверены, что получат исчерпывающие ответы на волнующие их вопросы.