

*Школьный психолого-медико-педагогический консилиум — одна из форм коллегиальной работы специалистов образовательного учреждения.*

*Деятельность такого консилиума в лицее № 32 г. Белгорода вполне типична.*

*Он был создан для помощи детям, имеющим трудности в обучении. Произошло это несколько лет назад, когда лицей был ещё обычной общеобразовательной школой. Сегодня образовательная деятельность лицея ориентирована на одарённых детей и детей с потенциалом развития, превышающим средний уровень. Однако необходимость в психолого-медико-педагогическом консилиуме остаётся.*

*О том, какие задачи решает консилиум в современной школе, предлагаемая статья.*

● *школьный психолого-медико-педагогический консилиум* ● *взаимодействие специалистов образовательного учреждения* ● *школьная дезадаптация* ● *состав, подготовка, схема проведения школьного консилиума*

Белгородский лицей № 32 в первую очередь призван предоставлять образовательные услуги повышенного уровня, готовить своих выпускников к поступлению в высшие учебные заведения. Но это не значит, что в образовательном учреждении стало меньше детей, нуждающихся в специальных подходах.

В лицее обучаются дети с высокими потенциальными способностями, есть среди них и действительно одарённые ученики. Некоторые особенности поведения и личности таких детей часто приводят к непониманию их сверстниками, конфликтности во взаимоотношениях с окружающими. Иногда одарённый ребёнок оказывается в изоляции в ученическом коллективе, что негативно сказывается на его поведении и успеваемости.

## **Взаимодействие специалистов образовательного учреждения**

### **Школьный психолого-медико-педагогический консилиум**

**Лариса Годовникова,**

доцент Белгородского государственного университета, руководитель психологической службы лицея № 32 г. Белгорода, кандидат педагогических наук

#### **Л. Годовникова. Взаимодействие специалистов образовательного учреждения**

Среди причин трудностей адаптации одарённого ребёнка в коллективе сверстников психологи называют: неумение слушать собеседника, стремление к доминантности, тенденция к демонстрации собственных знаний, желание монополизировать внимание учителя, нетерпимость по отношению к менее успешным одноклассникам, нонконформизм, привычка поправлять других. Одарённые дети чаще, чем их сверстники, бывают неблагополучны в сфере взаимодействия и взаимоотношений из-за их повышенной чувствительности к социальной действительности.

Наряду с ними в лицее по-прежнему обучаются дети и с психофизическим инфантилизмом, гиперактивные, расторможенные, заторможенные, тревожные, да и просто «трудные» дети, которые составляют категорию риска школьной дезадаптации. Это дети из социально неблагополучных семей (из семей с гипопекой, авторитарных, применяющих телесные наказания), дети с астеническим синдромом, соматически ослабленные, которые в силу состояния здоровья образуют группу риска (например, в одном из 2-х классов 80% детей имеют различные хронические заболевания и лишь 4 ученика из всего класса — здоровы). И таким ученикам мы также должны дать достойное образование.

*Для того чтобы помочь детям и подросткам, испытывающим различного рода трудности в обучении, в лицее и был создан психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк), который работает уже несколько лет и за это время доказал свою эффективность. В состав консилиума лицае входят: заместитель директора по начальным классам (председатель), заместитель директора по воспитательной работе, школьный педагог-психолог, учитель-логопед, заведующая кафедрой начальных классов (в лицее методические объединения специалистов преобразованы в кафедры), социальный педагог, преподаватель физкультуры (ответственный за ЛФК), школьный фельдшер, два опытных, авторитетных (не только для педагогов, но и для лицеистов и их родителей) учителя.*

Таким образом, консилиум представляет собой небольшое по численности собрание людей, ответственных за успешное обучение и развитие ребёнка в образовательном учреждении и за его пределы. Консилиум имеет план и график работы, включающий как плановые, так и внеплановые заседания. Причём заседания проводятся двух видов: по единичному случаю, когда обсуждаются проблемы одного конкретного ученика, и по организации работы с целым классом. В обоих случаях заседанию консилиума предшествует большая предварительная работа. Остановлюсь на организации работы с конкретным учеником, поскольку это наиболее часто встречающийся вид деятельности консилиума.

Информация для обсуждения на консилиуме собирается всеми его членами, причём каждый специалист готовит своё представление

## ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

на ребёнка. Так, учитель готовит педагогическое представление, психолог — психологическое, логопед — логопедическое, социальный педагог — социально-педагогическое, фельдшер — медицинское, учитель физкультуры — представление о физическом развитии ученика.

Педагогическая характеристика школьника, представленная на консилиум, складывается из таких показателей:

*Качественные характеристики учебной деятельности:*

- трудности и особенности, проявляющиеся при подготовке домашних заданий, при устных и письменных ответах на уроке;
- трудности, возникающие при выполнении творческих заданий и рутинной трудоёмкой работы, при усвоении нового материала или повторении пройденного;
- виды заданий или учебного материала, вызывающие наибольшие трудности;
- предполагаемые причины описанных трудностей и особенностей.

*Количественные показатели учебной деятельности:*

- успеваемость по основным предметам;
- предполагаемые причины низкой или неровной успеваемости.

*Показатели поведения и общения в учебных ситуациях:*

- описание и оценка поведения с точки зрения учебной активности и заинтересованности;
- описание и оценка поведения с точки зрения соблюдения общепринятых правил;
- индивидуальные особенности и трудности, возникающие в процессе общения с педагогами и сверстниками.

*Показатели эмоционального состояния в учебных ситуациях:*

- описание типичного для школьника эмоционального состояния на уроке;
- описание ситуаций, вызывающих у ученика различные эмоциональные трудности (плач, раздражение, агрессия, испуг и др.).

Давая характеристику конкретному школьнику, *классный руководитель* должен останавливаться только на тех показателях, которые содержат важную для работы консилиума информацию.

*Психолог* представляет на консилиум результаты своей диагностической деятельности — наблюдений, экспертных опросов педагогов и родителей, обследования самих школьников. При этом обсуждаются на консилиуме не первичные данные, а материалы, включающие результаты их анализа. В этих материалах информация о ребёнке или его семье, во-первых, представлена в форме, не нарушающей их права на конфиденциальность, и, во-вторых, формулируется доступным и понятным всем членам консилиума языком.

### Л. Годовникова. Взаимодействие специалистов образовательного учреждения

Представление должно содержать все данные, характеризующие особенности психического развития ребёнка<sup>1</sup>:

1. Психологические особенности обучения, поведения и самочувствия школьника в период сбора информации.
2. Сферы психической жизни ребёнка или подростка, в которых обнаружены определённые нарушения, отклонения от возрастной или социальной нормы, а также конкретные проявления этих нарушений (речь идёт о таких явлениях, как умственное снижение по отношению к возрастной норме, психические нарушения, проявляющиеся в личностных акцентуациях или отклонениях в поведении, асоциальных проявлениях и др.). По возможности указываются причины существующих нарушений.
3. Сферы психической жизни школьника, развитие которых характеризуется выраженными индивидуальными особенностями, а также их реальные проявления.

Кроме того, представление содержит описание адекватных, с точки зрения психолога, форм психолого-педагогической помощи.

В своей работе мы используем определённую схему представления, которую психолог заполняет перед консилиумом по результатам комплексного психодиагностического обследования ребёнка.

Если на консилиуме решаются вопросы, связанные с обучением школьника начальных классов, то в нём обязательно должен принимать участие *логопед* как специалист по речевому развитию ребёнка. Кроме того, сегодня школьный логопед — единственный специалист в школе, имеющий дефектологическое образование, поэтому его участие в работе консилиума необходимо.

*Социальный педагог* в школе выполняет функцию посредника между ребёнком и теми, кто его окружает: учителями, классным руководителем, администрацией, а иногда и родителями или опекунами. При подготовке к заседанию консилиума он также изучает психолого-медико-педагогические особенности личности трудных детей и подростков, их социальную микросреду, условия жизни. В процессе индивидуального обследования проблемного ребёнка социальный педагог собирает информацию о его семье, взаимоотношениях со сверстниками, учителями и готовит своё представление.

*Медицинский работник* школы должен предоставить информацию о состоянии здоровья ребёнка и факторах риска нарушения развития.

Информация об ученике, которую представляет *учитель физкультуры*, содержит данные об актуальном уровне физического развития ребёнка, его способности выдерживать физические нагрузки, предусмотренные программой, о соответствии возрастным нормативам, силе, выносливости и моторной ловкости ребёнка.

<sup>1</sup> *Битянова М.Р.*  
Организация психологической работы в школе. М., 1997.

## ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

Каждый участник консилиума готовится к нему самостоятельно: *классный руководитель* анализирует информацию, полученную у педагогов-предметников, систематизирует собственные наблюдения; *психолог* обрабатывает данные психологической диагностики, готовит представление на конкретного ученика или класс; *школьный медицинский работник* просматривает медицинские карты, при необходимости обращается к родителям или запрашивает дополнительную информацию из поликлиники; *социальный педагог* посещает семью ученика, собирает информацию о ближайшем окружении ребёнка; *председатель консилиума* — завуч также собирает информацию об ученике и разрабатывает схему проведения консилиума.

На заседании консилиума порядок обсуждения устанавливает председатель, он же следит за соблюдением регламента. Как правило, заседание консилиума состоит из двух этапов. На первом этапе его участники обмениваются информацией и определяют актуальное психолого-медико-педагогическое состояние школьника.

На втором этапе разрабатывается стратегия сопровождения ученика. Прежде всего обсуждается содержание сопровождающей деятельности, а затем — вопрос о том, кто будет осуществлять эту деятельность. *Важно определить, смогут ли участники консилиума обойтись собственными силами или к работе необходимо привлечь педагогический коллектив данной параллели, родителей ребёнка, специалистов извне.* В соответствии с этим каждый присутствующий определяет форму своего участия в сопровождающей деятельности, а также в какой форме и с кем он будет взаимодействовать.

Итогом заседания консилиума становится заключение по психолого-педагогическому сопровождению ученика. Но иногда участники ПМПк лица не находят оптимальных способов решения проблем ребёнка и оказания ему адекватной помощи в образовательном учреждении. В этом случае ребёнок направляется на психолого-медико-педагогическую комиссию города.

### **Заключение психолого-медико-педагогического консилиума**

*Фамилия, имя, отчество ученика, возраст и класс*

---

*Участники консилиума* \_\_\_\_\_

*Психолого-медико-педагогические особенности на момент обследования*

*Актуальное состояние* \_\_\_\_\_

*Наличие отклонений поведения и особенностей развития*

---

**Л. Годовникова. Взаимодействие специалистов образовательного учреждения**

**Содержание сопровождающей деятельности участников консилиума**

Участник консилиума	Содержание и формы работы	Сроки проведения
Классный руководитель		
Педагог-психолог		
Учитель-логопед		
Социальный педагог		
Учитель физкультуры		
Врач-педиатр		

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Подписи участников \_\_\_\_\_

Для иллюстрации работы консилиума приведу в качестве примера один сложный и, к сожалению, весьма распространённый в школьной практике случай.

*Вова К., 8,5 лет, ученик 2-го класса нашего лицея (имя и фамилия мальчика изменены). Про Вову знает вся начальная школа. Он эпантирует своими выходками не только одноклассников и педагога, но и ребят из других классов и их родителей. Ребёнок не выполняет требований учителя. Взаимоотношения с одноклассниками у него натянутые, постоянных грузей нет. С детьми бывает вспыльчив, в играх не уступчив, предпочитает, чтобы всё было так, как хочет он. Иногда малейший раздражитель со стороны может вывести его из равновесия. Тогда он начинает кричать, ругаться, может встать и убежать из класса, совершать неадекватные поступки, например, запереться в раздевалке и оттуда издавать громкие нечленораздельные звуки. После этого долго приходит в себя.*

*На уроках Вова неусидчив. Воспринимать учебный материал способен только на первых двух уроках, после них, до конца дня, как правило, занимается своими делами и отвлекает от занятий одноклассников. Во время уроков может встать и ходить по классу, на замечания при этом не реагирует, или реагирует с раздражением.*

*Родители одноклассников Вовы неоднократно обращались к учителю с просьбой перевести мальчика в другой класс или обучать его на дому, поскольку он мешает остальным детям полноценно усваивать школьный материал.*

## ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

В течение первого года обучения учительница Вовы объясняла его поведение трудностями в адаптации к школе. Но в начале второго класса поняла, что проблема серьезнее, чем она полагала, и вопрос был вынесен на заседание консилиума.

Комплексное изучение психолого-педагогических и медико-социальных особенностей развития мальчика высветило ряд проблем, которые необходимо было решать усилиями всех специалистов сопровождения.

*По данным медицинского работника, Вова — единственный ребёнок в семье, родился от первой беременности, в срок, в детстве имел диагноз ПЭП (перинатальная энцефалопатия) и ММД (минимальная мозговая дисфункция). В раннем возрасте перенёс детские инфекционные заболевания: ветрянку, эпидпаротит, часто болел острыми респираторными инфекциями, рос слабым и болезненным. В настоящее время наблюдается у невропатолога. Со стороны внутренних органов патологий нет. Учитель физкультуры отметил, что мальчик нормостеник, по физическому развитию соответствует возрасту, однако двигательно расторможен, суетлив и неорганизован. На уроках периодически доставляет много хлопот своей неуправляемостью и моторной неловкостью.*

*По данным социального педагога, социально-бытовые условия мальчика нельзя охарактеризовать однозначно. Проживает в полной, благополучной в материальном отношении семье. Четверо членов семьи проживают в большой 3-комнатной квартире, Вова имеет отдельную комнату с удобно обустроенным учебным местом. Родители имеют высшее образование, мама по диплому — педагог, хотя никогда по специальности не работала. Отец на десять лет старше матери. Помимо мамы и папы в семье с ними проживает психически нездоровая бабушка, которая вмешивается в воспитание мальчика и оказывает на него негативное влияние. В семье авторитетом для Вовы является папа, с мамой отношения складываются не всегда благополучно. Он часто её не слушается, может на неё накричать и даже оскорбить в присутствии посторонних. Мама открыта для общения, постоянно советуется с учителем, однако у социального педагога сложилось впечатление абсолютной её беспомощности в решении семейных и воспитательных вопросов. Папа демонстрирует полную отрешённость от школьных проблем сына.*

*Педагогическая характеристика мальчика также неоднозначная. По своему развитию Вова весьма начитанный и рассудительный ребёнок. Особенно обширными знаниями обладает в области астрономии. У него хорошо развиты фантазия и воображение, творческие способности: он любит рисовать и работать с бумагой («оригами»), однако его рисунки и поделки имеют одностороннюю направленность, связанную с военной техникой.*

**Л. Годовникова. Взаимодействие специалистов образовательного учреждения**

*Математика: хорошо владеет счётными операциями, умеет решать задачи, при этом самостоятельно работать может только непродолжительное время, дальше необходим постоянный контроль со стороны учителя.*

*Письмо: у Вовы слабо развита мелкая моторика рук, поэтому отсутствуют навыки каллиграфического письма (почерк размашистый, буквы выходят за строку). Письменные работы выполняет неаккуратно и не в полном объёме. Может не дописывать предложения или слова. Очень низкая работоспособность, быстро утомляется. Особенно шокирует оформление письменных работ: после нескольких строчек задания идут каракули, записи ругательств, изображения свастик и пр.*

*Литературное чтение: техника чтения — 110 слов в минуту, пересказ текста выполняет достаточно хорошо, имеет навык выразительного чтения художественного текста.*

*Представление школьного психолога также высветило дисгармоничный характер развития Вовы. На момент обследования мальчик имел достаточный запас знаний об окружающем мире, соответствующий его возрасту. Продемонстрировал умение устанавливать логические связи и отношения между понятиями. При этом он не всегда мог воспринимать инструкцию с первого раза, иногда её было необходимо повторить 3–4 раза. Внимание рассеянное, неустойчивое. При выполнении заданий постоянно съезжал на посторонние темы, проявлял чрезмерную заумность. Память развита хорошо, соотношение зрительной и слуховой памяти одинаковое. Недостаточно развита произвольная сфера, низкий уровень развития саморегуляции, с трудом способен контролировать свои эмоции.*

*Личностная характеристика: недоверчив, обособлен, замкнут. Обидчив, не способен скрывать свои отрицательные эмоции, строить взаимоотношения с окружающими людьми на положительной основе. В его поведении прослеживается эгоцентризм, упрямство. Эмоционально остро реагирует на свои неудачи, испытывает психологические и поведенческие трудности в приспособлении к новой обстановке и условиям жизни. Часто бывает нетерпелив, легко возбудим, реактивен. Вова проявляет стремление доминировать над окружающими. Имеет сильно развитое воображение, проявляет мечтательность, нереалистичность. Часто находится в плохом настроении. Не способен контролировать своё поведение, отличается повышенной нервной напряжённостью.*

В ходе работы психолого-медико-педагогического консилиума были разработаны конкретные рекомендации по сопровождению Вовы К.



## ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

### Заключение психолого-медико-педагогического консилиума

Фамилия, имя, отчество ученика, возраст и класс — *Вова К., 8 лет 5 месяцев, 2 «в» класс.*

Участники консилиума — *председатель ПМПк (завуч), классный руководитель, педагог-психолог, социальный педагог, учитель физкультуры, врач, логопед, учителя начальных классов 2-й параллели.*

Психолого-медико-педагогические особенности на момент обследования:

*Актуальное состояние здоровья — физически здоров, относится к категории часто болеющих детей, нервно-психическое здоровье под вопросом, поэтому необходима консультация городской психолого-медико-педагогической комиссии.*

*Наличие отклонений поведения и особенностей развития — имеются трудности поведения, обусловленные нарушением эмоционально-волевой сферы, социальная дезориентация и школьная дезадаптация.*

### Содержание сопровождающей деятельности участников консилиума

Участник консилиума	Содержание и формы работы	Сроки проведения
Классный руководитель	Чётко регламентированная организация учебного процесса. Разработка серии индивидуальных заданий с учётом интересов мальчика. Организация работы в паре с учениками, толерантными к Вове. Включение мальчика в жизнь класса. Поручение конкретного дела с обязательным контролем за исполнением (ответственный за оформление классного уголка). Включение Вовы в коллективные дела с распределением обязанностей (например, «Новогодний огонёк» и др.)	В течение года  Октябрь-ноябрь  Декабрь
Педагог-психолог	Организация психологических занятий по стабилизации эмоционального состояния, формированию навыков межличностного взаимодействия, развитию умений саморегуляции	Октябрь-декабрь, периодичность занятий — 2 раза в неделю
Учитель-логопед	Диагностика развития письменной речи (вопрос о наличии/отсутствии моторной дисграфии). Рекомендации педагогу по выработке навыка понятного (а не каллиграфического) письма	Октябрь

**Л. Годовникова. Взаимодействие специалистов образовательного учреждения**

Социальный педагог	Работа с семьёй. Включение родителей в работу школьного родительского клуба. Совместное с психологом посещение семьи, установление контактов с отцом Вовы. Помощь в налаживании контактов в диаде «сын-мать» и триаде «мама-папа-сын». Нейтрализация негативного влияния бабушки путём разъяснительной работы с родителями	В течение года Октябрь  Октябрь-ноябрь
Учитель физкультуры	Снятие повышенной возбудимости посредством занятий в секции лёгкой атлетики. Развитие навыков саморегуляции	В течение года
Врач-педиатр	Консультация городской ПМПК о нервно-психическом здоровье мальчика и получение медицинских рекомендаций	Октябрь-ноябрь

Родители Вовы согласились с заключением психолого-медико-педагогического консилиума лица, что довольно редко встречается в педагогической практике, и сразу обратились в городскую психолого-медико-педагогическую комиссию для получения дополнительных медицинских и педагогических рекомендаций по работе с мальчиком. Однако подтверждение городской комиссии о дисгармоническом развитии личности мальчика не сразу изменило отношение родителей и особенно папы к вопросам воспитания сына. И всё-таки вопрос Вовы К. был решён в пользу организации особой воспитательной среды для мальчика: все специалисты занимались сопровождающей деятельностью в соответствии с разработанной программой, причём родители стали полноправными участниками этого процесса. Консилиум по вопросу воспитания Вовы собирался ещё дважды: в середине года — для пересмотра рекомендаций в соответствии с решением городской ПМПК, и в конце — для анализа результативности сопровождающей деятельности.

*P.S. В текущем учебном году Вова — ученик среднего звена лица. Конечно, у него есть определённые трудности в адаптации к новым условиям, однако учителя не считают его проблемным и экстраординарным. Надеемся, что работа специалистов консилиума не прошла даром, и совместными усилиями трудности характера мальчика будут окончательно сглажены.*