

Чикнайкин Александр Александрович,
педагог-психолог, руководитель службы психолого-
педагогического и медико-социального сопровождения
КОУ «Няганская школа-интернат для обучающихся
с ограниченными возможностями здоровья»
г. Нягань

МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ КОНСИЛИУМА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ С ПМПК КАК ПУТЬ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ В СОЗДАНИИ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ

***Аннотация.** Рассматривается модель взаимодействия психолого-педагогического консилиума с ПМПК на примере КОУ «Няганская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»*

***Ключевые слова:** взаимодействие консилиума с ПМПК, перспектива развития обучающегося с ОВЗ, создание специальных условий для обучающихся с ОВЗ, изменение образовательного маршрута.*

Представленная далее модель взаимодействия специалистов школьного консилиума с территориальными и центральной ПМПК, не претендует на свою исключительность и абсолютную новизну, однако, показала свою практическую эффективность как в решении задач дифференциальной диагностики и психолого-педагогического сопровождения обучающихся, так и в вопросах консультативного сопровождения их законных представителей. Это, с одной стороны, позволяло определять для обучающихся специальные условия, наиболее соответствующие образовательным потребностям, с другой – ставить и решать принципиальные вопросы - соответствия программы обучения уровню актуального развития.

Необходимость выстраивания долгосрочных, партнерских, отношений консилиумов образовательных организаций с ТПМПК и ЦПМПК продиктована потребностью находить точечные решения, в том числе, с последующим динамическим наблюдением за обучающимися, оценкой эффективности созданных специальных условий и психолого-педагогических воздействий.

Речь идет о рассмотрении индивидуальных случаев, когда на повестке может стоять дальнейшая судьба конкретного ребенка, и, следовательно, в таких случаях бывает недостаточно формального указания цели направления обучающихся на обследование ПМПК и предоставления регламентированного пакета документов.

В казённом общеобразовательном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (Далее – Няганская школа-интернат) служба психолого-педагогического и медико-социального сопровождения (Далее – Служба сопровождения) функционирует с 2008 года. В структуру Службы

сопровождения входят педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, социальный педагог. Эти специалисты решают традиционные психолого-педагогические задачи, действуя в постоянном режиме, в тоже время входят в состав школьного психолого-педагогического консилиума. Обладая правом экспертного голоса, члены консилиума вносят на рассмотрение вопросы, решение которых определяет не только качественное и количественное содержание коррекционно-развивающего процесса, но и стратегическое движение ребенка в образовательном процессе и за его пределами. Именно перспектива развития, дальнейшая социальная и трудовая адаптация обучающихся понимается под стратегическим движением, что, в свою, очередь, предполагает осознание специалистами консилиума высокой степени ответственности за последствия своих заключений, рекомендаций, решений.

Все обучающиеся Няганской школы-интерната после поступления в образовательную организацию проходят углубленное обследование специалистами консилиума. Результаты диагностики находят отражение в заключениях по установленным формам, а также в содержательных докладах в ходе заседания психолого-педагогического консилиума. Здесь же, в ходе заседания формируется представление о краткосрочной перспективе развития обучающихся, определяется маршрут их психолого-педагогического сопровождения, вносятся рекомендации родителям, определяются сроки повторного обследования.

Таким образом, процесс динамического наблюдения за каждым обучающимся, включая систематические диагностические исследования, с последующим представлением и обобщением результатов работы на заседаниях психолого-педагогического консилиума осуществляется в течение всего периода образовательного процесса. Это и позволяет своевременно вычленять проблемы развития, определять необходимость уточнения или изменения образовательного маршрута.

Не умаляя ни правовой, ни функциональной значимости заключения ПМПК, специалисты консилиума в отдельных случаях могут иметь собственную, в том числе иную точку зрения на определенный ПМПК образовательный маршрут. Однако, уверенность в необходимости пересмотра образовательного маршрута, наступает, как правило, в результате длительного динамического наблюдения, повторных диагностических исследований, на основании результатов образовательной деятельности, а также консультативной работы между всеми участниками образовательного процесса, имеющими отношение к конкретному ребенку (классный руководитель, учителя-предметники, специалисты, родители).

Известно, что даже качественно представленная образовательной организацией экспертная документация, аргументирующая и основательно подкрепляющая запрос перед ПМПК, не является залогом принятия комиссией решения, удовлетворяющего этот запрос. Вместе с изучением и анализом представленной документации, ПМПК осуществляет непосредственное обследование ребенка, в ходе которого, подтверждаются полностью, частично, или ставятся под сомнение психолого-педагогические характеристики обучающегося, заявленные образовательной организацией.

В то же время ПМПК в процессе заседания может сталкиваться как минимум с двумя существенными ограничениями, на которых хочется остановиться.

Во-первых – фактор времени. Время обследования ребенка ПМПК, включая изучение документов, общение с родителями и оформление заключения, ограничено и занимает от 20 до 45 минут. В данном случае нельзя исключать различные субъективные причины, способные оказать влияние на результаты обследования: недомогание ребенка, утомление, волнение и т.п. То есть, можно предположить, что данные, полученные специалистами ПМПК в ходе обследования, в отдельных случаях стоит рассматривать через призму субъективной (часто неосознанной) установки ребенка, его эмоционального состояния или состояния здоровья. Нельзя не согласиться, что с точки зрения получения диагностически значимых критериев, специалисты консилиума находятся заведомо в более выгодных и комфортных условиях, имея возможность наблюдать ребенка длительно, как в естественной и более привычной для него обстановке, так и в ситуациях эксперимента. Данное обстоятельство само по себе указывает на большую возможность специалистами консилиума разграничения ситуативных и постоянных характеристик развития исследуемой личности.

Во-вторых – документальные представления (заключения) специалистов.

Некачественно подготовленная, содержащая неполные сведения или недостаточно отвечающая запросу на обследование документация консилиума, может существенно повлиять на результативность работы ПМПК, а в некоторых случаях это приводит к возврату документов и отказу комиссии от проведения обследования. Еще совсем недавно специалисты ПМПК «знакомились» с обследуемым ребенком, в том числе, по отдельным представлениям (заключениям) специалистов консилиума образовательной организации. Сегодня это единое представление на ПМПК, позволяющее отобразить развитие обучающегося с позиций «вчера» и «сегодня», освещающее вопросы социального взаимодействия и характеристики взросления. Несмотря на усовершенствование формы экспертной документации школьного консилиума, крайне важным остается неформальный подход специалистов консилиума к представлению и обобщению информации, касающейся психолого-педагогических характеристик обучающихся.

Еще на этапе подготовки документов, важно не допускать принципиальных расхождений психолого-педагогических характеристик между диагностическими данными специалистов в структуре представления на ПМПК. В Няганской школе-интернат это условие реализуется не только на заседаниях консилиума, но и в ходе рабочих совещаний Службы сопровождения. Стоит отметить, что под «недопущением расхождений» не предусматривается «подгонка» документа под определенный набор интеллектуально-мнестических характеристик, укладывающийся в тот или иной уровень и тип развития ребенка, а реализуется требование к аргументированному изложению позиции специалиста, включая диагностические примеры, данные образовательного процесса, дневников наблюдений и т.д. По необходимости, в случае выявления расхождений, организуется

повторное обследование ребенка, принимая во внимание гипотезу о том, что не все было учтено.

Все это еще больше повышает ответственность консилиумов и указывает не только на необходимость подходить с особым вниманием к процессу диагностики «сложных» случаев, но крайне подробно и аргументированно представлять результаты диагностики в представлении на ПМПК. По необходимости представлять дополнительные документы, не входящие в обязательный перечень, но подтверждающие потребность обучающегося в изменении (уточнении) специальных условий, образовательного маршрута (справки, выписки, результаты исследований и т.п.).

Такой подход позволяет ПМПК даже в условиях ограниченного времени ситуации обследования, действовать точно, уделяя внимание тем характеристикам развития ребенка, которые являются наиболее диагностически значимыми с позиции поставленного консилиумом перед ПМПК запроса.

Эффективное взаимодействие консилиума с ПМПК не ограничивается только подготовкой документации, позволяющей ПМПК быстро разглядеть в ребенке «мишени» для обследования. Немаловажной является работа, предшествующая обследованию, а также следующая за ним, когда решения уже приняты и реализуются образовательной организацией. Сегодня такое взаимодействие доступно посредством очного и дистанционного консультирования с членами ПМПК.

Какие задачи решаются в такой форме взаимодействия?

В процессе подготовки документов на обследование ПМПК встречаются нестандартные ситуации, в которых для допуска ребенка к обследованию, требуется соблюдение определенных условий, в соответствии с законодательством.

Пример. У заявленного на обследование на ПМПК обучающегося К., проживающего в школе-интернате, по уважительной причине не смог прибыть к месту обследования законный представитель. Решение - оформление доверенности на другое лицо и направление на имя этого лица скан-копии доверенности или ее оригинала. Другой пример: Обучающаяся В. Жительница г. Ханты-Мансийск. Временно по социальным показаниям проживает в Няганском центре помощи детям, обучается в Няганской школе-интернат. по адаптированной общеобразовательной программе образования для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). За период проживания в центре истек срок действия заключения ПМПК. Для возвращения в образовательную организацию по месту жительства и обучению по адаптированной общеобразовательной программе образования для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), требуется прохождение ПМПК. На основании медицинской документации представленной Няганским центром помощи детям, врач-психиатр, член ПМПК не может установить диагноз, отвечающий требованиям адаптированной программы. Ранее обучающаяся за медицинской помощью к врачу-психиатру в г. Нягань не обращалась. Решение – запрос документации в медицинской организации по месту жительства.

Практический опыт показал - подобные и другие, вопросы, в том числе связанные с организацией обследования, оформлением и содержанием документации, определением сроков обследования, результативностью принятых решений, консультированием родителей по вопросам обследования и др, вполне эффективно решаются образовательной организацией во взаимодействии с ТПМПК, ЦПМПК посредством консультаций в очном и дистанционном формате.

Случай из практики.

Обучающийся И., 7 лет. Зачислен в Няганскую школу-интернат в 1 класс обучения по адаптированной основной общеобразовательной программе образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), ФГОС, 1 вариант на основании путевки Департамента образования и молодежной политики ХМАО – Югры в соответствии с заключением ТПМПК XXXXX района. Из сопутствующих расстройств имел системное недоразвитие речи средней степени. В виду постоянного проживания в другом муниципалитете, был зачислен в интернат.

В пропедевтический период показал более высокий уровень готовности к обучению, по сравнению с остальными обучающимися своего класса. На заседании консилиума по вновь прибывшим обучающимся, специалистами отмечалась успешная социальная адаптация к проживанию в интернате и процессу обучения. Познавательные способности выше значений других обучающихся в классе, при этом неусидчив, активен, любознателен. Взят на динамическое наблюдение. По итогам учебного года отмечалась выраженная положительная динамика познавательных способностей, показателей образовательной деятельности, в тоже время существенные речевые нарушения вызывали у ребенка трудности вербального взаимодействия с окружающими.

В начале следующего учебного года для оценки уровня интеллектуального развития, обучающийся направлен для прохождения теста Векслера (детский вариант). По результатам обследования выявлена норма интеллектуального развития, после чего был инициирован внеплановый консилиум по вопросу о соответствии программы обучения обучающемуся И., направлении его на обследование в ЦПМПК ХМАО – Югры. Проведена разъяснительная работа с матерью обучающегося о необходимости обследования обучающегося в ЦПМПК, вследствие выявленных результатов. Получено согласие, оформлено заявление на имя председателя ЦПМПК. В процессе оформления документов на обследование в ЦПМПК, проведены дистанционные консультации с ЦПМПК и врачом-психиатром на предмет предоставления дополнительных документов, подтверждающих полученные результаты.

Специалистами консилиума для ЦПМПК были подготовлены развернутые представления, отражающие уровень актуального развития, представлено заключение по результатам исследования тестом Векслера, классным руководителем представлена динамика освоения образовательной программы. В ходе обследования обучающегося специалистами ЦПМПК, результаты, представленные образовательной

организацией подтвердились, комиссией принято решение об изменении обучающемуся образовательной программы. В течение следующих суток обучающийся был отчислен из образовательного учреждения, после получения информации о принятии его в образовательную организацию, реализующую образовательные программы для детей с нормой интеллектуального развития.

Таким образом, успешное взаимодействие консилиума с ЦПМПК позволило исправить ошибку, допущенную ранее в отношении обучающегося, тем самым предоставив ему возможность получить образование в соответствии с актуальным уровнем развития.

Выводы.

Обобщенный опыт деятельности Няганской школы-интернат, позволяет выделить следующие факторы, повышающие эффективность взаимодействия консилиумов образовательных организаций с ТПМПК, ЦПМПК:

1. Качественная подготовка экспертной документации специалистами психолого-педагогического консилиума повышает результативность работы ПМПК в части «отработки» запроса, предъявляемого образовательной организацией на обследование;
2. Оказание ПМПК, ЦПМПК консультативной помощи консилиумам образовательных организаций в очном и дистанционном формате, позволяет успешно решать вопросы подготовки обследования, оформления, содержания и ведения документации, динамического наблюдения обучающихся, оказания информационной поддержки родителям

Предложения.

1. Рассмотреть возможность распространения практического опыта территориальных ПМПК автономного округа, ЦПМПК ХМАО – Югры среди консилиумов образовательных организаций по вопросам взаимодействия с консилиумами в решении сложных проблем в создании специальных условий для обучающихся с ОВЗ.

Список литературы.

1. Семаго М.М., Семаго Н.Я., Дробинская А.О. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования. Аркти, 2019
2. Шипицина Л.М., Жданова М.А., Казакова Е.И. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка. Пособие для учителя-дефектолога. Владос, 2003 г.