**Этапы деятельности консилиума образовательного учреждения по сопровождению ребенка с ОВЗ.**

Совершенно очевидно, что работа консилиума по отношению к включенному ребенку с ОВЗ, может начаться в соответствии с условиями и рекомендациями ПМПК, либо по запросу родителей (лиц их замещающих), либо (с их согласия) по запросу учителя, администрации образовательного учреждения, с согласия родителей. При этом согласие родителей в любом случае должно быть документально зарегистрировано в Карте развития или в каком-либо другом документе, заводимом на ребенка в данном учреждении.

Деятельность консилиума образовательного учреждения может также быть для удобства представления «разбита» на несколько этапов.

В первую очередь необходим анализ актуальных ресурсов специалистов в соответствии с рекомендациями ПМПК, которые, в соответствии с Законом об образовании лиц с ОВЗ становятся обязательными к исполнению в ОУ. Анализ рекомендаций и условий включения, представленный в рекомендациях ПМПК (потребность в сопровождении (тьютор), направленность коррекционной работы (логопед, психолог, дефектолог, специальный педагог, ЛФК, врач, и т.п) для успешного включения ребенка с ОВЗ в детское сообщество конкретного ОУ, группы или класса можно рассматривать как ***предварительный этап*** сопровождения ребенка.

Помимо этого в настоящее время разработан ряд документов, карт развития и т.п., в которых достаточно подробно и развернуто можно представить необходимые начальные сведения о ребенке и его семье (социальная часть) которые дополняются документами и рекомендациями ПМПК.

 Первичное обследование ребенка профильными по отношению к его особенностям и ограничениям специалистами (в том числе и психологом) является фактически следующим, ***первым этапом*** сопровождения.

Кто из специалистов должен проводить так называемый «первичный углубленный диагностический прием»? До сих пор этот вопрос не имеет однозначного решения. Существует два наиболее эффективных варианта. В том случае, когда в учреждении имеется психолог с большим практическим опытом работы, первичный прием имеет смысл проводить совместно с педагогом класса или группы, с которым ребенок уже знаком. Особенно это эффективно на самых начальных этапах включения ребенка. Когда же в силу тех или иных причин психолог не обладает недостаточным опытом работы, первичный прием имеет смысл проводить любому другому специалисту, в первую очередь, логопеду или дефектологу.

В ситуации, когда первичный прием проводит психолог, в своих рекомендациях он не только может, но и должен в каждом конкретном случае определить необходимость участия в обследовании других специалистов, а в некоторых случаях и определить последовательность (приоритетность) проведения обследований (консультаций) специалистами разного профиля. Несомненно, огромную роль в такого рода координационной работе играет собственный опыт психолога. Психолог, осуществляющий первичное консультирование включенного ребенка с ОВЗ, собирает и дополнительные анамнестические сведения о нем и его семье (психологический анамнез), и частично и социальный анамнез (состав семьи ребенка, кто занимается его развитием и воспитанием и т.п.). В этом случае другие специалисты дополняют и уточняют полученные анамнестические данные.

 Разумеется, психологический анамнез нисколько не компенсирует, не «снимает» необходимость сбора классических сведений о заболеваниях ребенка, проводимого врачом (медицинская часть анамнеза). Здесь мы принципиально отмечаем своеобразие психологического анамнеза, его значение, и для построения общей гипотезы обследования, уточнения особенностей психического развития во всех аспектах.

По результатам проведения углубленного обследования каждый специалист, работавший с ребенком составляет развернутое заключение, уточняет рекомендации с точки зрения программ коррекционной и абилитационной работы ее конкретных направлений и этапов, тактик и технологий работы с ребенком или группой детей. Это позволяет в последствии составить индивидуальную программу коррекции на ближайшее время (четверть, полугодие, месяц…).

***Можно выделить характер и отличие формы деятельности специалистов консилиума ОУ от деятельности специалистов в составе психолого-медико-педагогической комиссии.***

Поскольку в задачи консилиума, прежде всего, входит разработка индивидуальной программы комплексного сопровождения ребенка, то форма организации процедуры обследования чаще всего может быть только индивидуальной для каждого специалиста с последующим коллегиальным обсуждение полученных каждым результатов и выработкой соответствующего решения и комплексных рекомендаций. В данном случае такая форма работы полностью совпадает с индивидуально-коллегиальной формой проведения ПМПК. Это, в свою очередь, требует более длительной и пролонгированной (по крайней мере, в течение нескольких дней) процедуры обследования, изменения самой технологии консилиумной деятельности, по сравнению с работой ПМПК.

Точно также и формулировка коллегиального заключения с развернутой программой сопровождения ребенка каждым специалистом базируется на подробных углубленных заключениях каждого из них и согласованных рекомендациях всех специалистов. В свою очередь, эти условия предъявляют и определенные требования к составу консилиума. Если в случае регулярно действующей *комиссии* состав ее заранее определен и утвержден соответствующим приказом по учреждению, то в *консилиум* включаются все те специалисты, которые работают в той или иной степени с данным ребенком (что также утверждается соответствующим документом). Таким образом, состав консилиума ОУ «от ребенка к ребенку» может варьировать: одни специалисты (например, психолог или врач) работают постоянно, другие (педагог класса, учитель-логопед, воспитатель ГПД и др.) – меняются. Это также накладывает определенные условия на их совместную деятельность и взаимодействие.

***Первый этап*** заканчивается составлением *индивидуальных* заключений всеми специалистами консилиума. В соответствии с принципом *индивидуально-коллегиального обследования* после проведения обследования ребенка специалисты проводят коллегиальное обсуждение полученных результатов. Это обсуждение можно рассматривать в качестве ***второго этапа*** консилиумной деятельности.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет конкретизировать и уточнить представление о характере и особенностях развития ребенка, определить вероятностный прогноз его дальнейшего развития и комплекс тех развивающе-коррекционных, и абилитационных мероприятий, которые будут способствовать максимальной социальной и образовательной адаптации включенного ребенка. Завершающей частью этого этапа работы консилиума является выработка решения по направлениям индивидуализации образовательного плана, в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, а также определение необходимых, на данном этапе, специальных коррекционных и развивающих программ, форма (индивидуальная или групповая) и частота их проведения. Таким образом организованная работа будет способствовать максимальной адаптации ребенка в среде сверстников и его реальному включению в эту среду.

Здесь же обсуждается координация и согласованность последующего взаимодействия специалистов друг с другом. При необходимости определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребенком.

Основным принципом деятельности команды специалистов на этом этапе является принцип мультидисциплинарности, выдвинутый еще в 1968 году ведущими отечественными психологами А.Н. Леонтьевым, А.Р. Лурией, А.А. Смирновым.

Характерной особенностью деятельности психолога в условиях реализации инклюзивного образования является то, что его работа не может протекать изолированно от других специалистов и самое главное от деятельности педагогов и воспитателей. Координацией усилий психолога с усилиями логопеда, учителя-дефектолога, врача, сборка всех в единую слаженную команду есть собственно задача консилиумных обсуждений и деятельности координатора по инклюзии, как председателя консилиума. Это требует от него особых управленческих навыков, знаний в смежных областях знаний, умения создать конструктивную атмосферу в деятельности консилиума.

В ситуации, когда консилиум не пришел к общему мнению о характере необходимой развивающей и коррекционной работы с ребенком, случай оказался сложным и опыта специалистов недостаточно, специалисты могут обратиться к специалистам территориальной (окружной) ПМПК ОРЦ для повторной консультации. Часто это не требует повторного обследования ребенка на ПМПК ОРЦ (особенно если ребенок был на комиссии недавно), а предполагает консультацию специалистов ПМПк специалистами комиссии. Точно также необходимо поступить и в ситуации конфликтных отношений с родителями ребенка, непринятием родителями рекомендаций консилиума и т.п. Следующим ***(третьим) этапом*** деятельности специалистов консилиума является собственно реализация решений консилиума в плане развивающе-коррекционных мероприятий, внеурочного компонента деятельности специалистов школы или включения специальной абилитационной, коррекционной помощи непосредственно в процесс развития, обучения и воспитания ребенка.

Как правило, развивающе-коррекционная работа проходит в индивидуальном или групповом (подгрупповом) режиме. В соответствии с особенностями развития ребенка и наличием соответствующих специалистов в школе определяются уже конкретные программы коррекционной работы того или иного специалиста, технологии и тактики этой работы, интенсивность занятий. Кроме того, должны быть определены как ориентировочная продолжительность отдельного занятия, так и цикла занятий в целом. Все эти показатели должны быть не только отражены, но и обоснованы в программе коррекционной ребенка работы того или иного специалиста, в том числе и психолога. Помимо этого в процессе обсуждения и в частных консультациях специалисты фиксируют рекомендации для педагогов (воспитателей), которые работают с ребенком в группе (классе). Это могут быть как рекомендации по использованию отдельных приемов и техник работы с ребенком в рамках деятельности класса (группы), так и рекомендации, включающие в себя необходимость дозирования объема материала или темпа его подачи и т.п.

Использование (а в некоторых случаях и специальная разработка) индивидуально ориентированных программ специальной психологической помощи в преломлении к индивидуальным особенностям ребенка или группы детей также будет способствовать решению задач максимального включения ребенка с ОВЗ в среду своих сверстников. Отсюда, в частности, вытекает важная задача подбора детей для групповой работы, имеющей определенные коррекционные цели. Так даже в группе детей, занимающихся с логопедом можно «подобрать» детей которые станут «опорными» для учителя с точки зрения адаптации и принятия всеми детьми ребенка с ОВЗ.

 Крайне важной задачей деятельности психолога и социального педагога консилиума для помощи в социальной адаптации ребенка является проведение психологической работы не только с ребенком или группой (классом), в котором он включен, но и проведение специальной психологической работы со всеми взрослыми участниками образовательного процесса – воспитателями, учителями, родителями. Это особый вид деятельности специалистов, в первую очередь, психолога, необходимость в которой может быть определена не только на ПМПк, но и стать решением педсовета или группы администрации.

Своеобразным завершением этого этапа работы каждого специалиста является *динамическое* обследование (оценка состояния ребенка после окончания цикла развивающе-коррекционной работы) или *итоговое* обследование. Результаты деятельности отражается в соответствующем заключении специалистов по оценке динамики развития и адаптации ребенка.