Организация работы ПМПк в ДОУ компенсирующего вида.

Зубович Е.В. – учитель-логопед Борисова Т.В. – педагог – психолог

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад компенсирующего вида № 36» г. Саратова

Мы работаем в МДОУ «Детский сад компенсирующего вида № 36» г. Саратова с приоритетным осуществлением деятельности по квалифицированной коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии у детей с ортопедической патологией и поражением центральной нервной системы.

Дети, посещающие наш детский сад, имеют разнообразные отклонения в развитии, которые отличаются значительной полиморфностью и степенью выраженности:

1.Заболевания нервной системы: - детский церебральный паралич, - миатонический синдром. 2. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: - врожденный вывих бедра, - кривошея, - косолапость и другие деформации стоп, - аномалии развития позвоночника (дополнительный позвонок), - недоразвитие и дефекты конечностей; - аномалии развития пальцев кисти, - артрогриппоз. 3. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: - нарушения осанки (кифоз, сколиоз) -системные заболевания скелета (рахит, деформация нижних конечностей).

При всем разнообразии врожденных и ранее приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект, однако двигательные расстройства у них сочетаются с отклонениями в развитии сенсорных функций, познавательной деятельности, что связано с органическим поражением центральной нервной системы или педагогической запущенностью. В сложной структуре нарушений у детей с двигательной патологией значительное место занимают речевые расстройства, которые имеют органическую природу. Одно из них – общее недоразвитие речи. Общее недоразвитие речи (I, II, III уровня) у наших детей наблюдается при наиболее cложных формах детской речевой патологии: алалии и дизартрии. Некоторые дети имеют фонетико-фонематическое недоразвитие речи. Поэтому такие дети помимо лечебной и социальной помощи нуждаются также в психолого-педагогической и логопедической коррекции. Дети, имеющие заключения ПМПК общее недоразвитие речи, фонетико-фонематическое недоразвитие речи, задержка психического развития нуждаются в особых условиях обучения (специальные логопедические группы, группы для детей с ЗПР). Но, т.к. основной диагноз – нарушение опорно-двигательного аппарата и (или) поражение центральной нервной системы, воспитанники не выводятся в спецгруппы, а посещают наш детский сад.

В связи с этим приоритетной задачей нашего дошкольного образовательного учреждения становится задача обеспечения комплексной социальной, психолого – медико – педагогической помощи и поддержки детям с ортопедической патологией и поражением центральной нервной системы. Поэтому вопросы взаимодействия специалистов служб сопровождения образовательного процесса для нас особенно актуальны.

Одним из шагов к систематизации сопровождения образовательного процесса стало использование в ДОУ такой формы работы, как психолого-медико-педагогический консилиум.

При организации нами работы ПМПк и подготовке документов возникли трудности, обусловленные тем, что ни в одной, изученной нами статье о деятельности ПМПк не были четко представлены необходимые документы. Деятельность ПМПк регламентируется

Положением о психолого-медико-педагогическом консилиуме ДОУ. Но мы не нашли ни одного Положения ПМПк разработанного для города Саратова, поэтому решили предоставить составленный нами пакет документов ПМПк.

Психолого-медико- педагогический консилиум был организован в нашем ДОУ с 2006 – 2007 учебного года. Нами были разработаны: - Положение о ПМПк - Программа работы ПМПк - Карта обследования ребенка - Коллегиальное заключение - Индивидуальная карта развития ребенка - Экран состояния звукопроизношения - Экран состояния познавательных процессов - Лист индивидуальной работы с детьми по рекомендациям специалистов (на месяц).

Мы посчитали, что это необходимый минимальный пакет документов, отражающий всю работу ПМПк и помогающий взаимодействию специалистов ДОУ.

Предлагаем вашему вниманию материал из опыта работы психолого-медико- педагогического консилиума нашего ДОУ.

Вся деятельность ПМПк регламентируется Положением о психолого-медико-педагогическом консилиуме дошкольного образовательного учреждения и осуществляется по разработанной программе, включающей в себя несколько этапов:

- Плановое заседание (сентябрь)

- Плановое заседание (ноябрь)

- Плановое заседание (январь)

- Плановое заседание (май)

- Внеплановые заседания

В сентябре проводится первое плановое заседание ПМПк. Его содержание:

- Обсуждение результатов обследования детей, нуждающихся в коррекционной работе;

- Определение путей коррекционного воздействия для детей

- Утверждение комплектации логопункта

- Выработка стратегии взаимодействия специалистов ДОУ.

- Разработка и оформление бланков первичных документов. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется с согласия родителей (законных представителей) на основании пункта 4.1. договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников. Консилиум проводится под руководством старшего воспитателя ДОУ.

На сентябрьское заседание консилиума направляются дети, имеющие сложные нарушения в речевом и психофизическом развитии. Учитель-логопед и воспитатели групп знакомят членов консилиума с результатами диагностического обследования детей. Медицинский работник представляет информацию о состоянии здоровья ребенка. Педагог психолог, на основании скрининговой диагностики выявляет детей, уровни психического развития которых не соответствуют возрастной норме. Каждый специалист заполняет свою графу в карте обследования ребенка на ПМПк, где указывают: Ф.И.ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Повод обращения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Инициатор обращения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Медицинская часть: анамнез, антропометрия, перенесенные заболевания, заключения специалистов, группа здоровья, физическое развитие, особенности латериализации.

- Педагогическая часть: внешний вид, поведение в группе, игра и общение, социально-бытовые навыки, отношение к занятиям, моторное развитие, темповые характеристики деятельности, особенности усвоения программы, особенности воспитания в семье.

- Логопедическая часть: строение артикуляционного аппарата, подвижность, общее звучание речи, звукопроизношение, слоговая структура, словарный запас, грамматический строй, фонематический слух, связанная речь.

- Психологическая часть: особенности восприятия, внимания, памяти, мышления, воображения. Эмоционально-личностная и социально-волевая сфера. Характер межличностных отношений. Работоспособность.

После обсуждения и анализа представленной информации заполняется коллегиальное заключение ПМП, где определяется: - Заключение - Ведущий специалист - Рекомендации

Затем разрабатывается индивидуальная карта развития для каждого ребенка в соответствии с возможностями. Она включает в себя: - Цель коррекционной работы - Содержание работы - Результаты проведенной работы. Динамика развития ребенка - Дата повторного обследования и рекомендации

Коллегиальное заключение доводится до сведения родителей (законных представителей) на индивидуальных консультациях в доступной для их понимания форме. Только после этого осуществляется коррекционно-развивающая работа с детьми.

В ноябре на втором плановом заседании:

- педагогом-психологом предоставляются результаты диагностического обследования психической сферы (память, внимание, восприятие, воображение, мышление, речевого развития), развитие эмоционально-личностной, мотивационно-волевой сфер, диагностика межличностных взаимоотношений с детьми;

- определяются пути коррекционного воздействия на детей, нуждающихся в психолого-медико-педагогическом сопровождении;

- заполняются бланки первичных документов.

В январе на плановом заседании анализируется динамика состояния ребенка на основании результатов промежуточного обследования. Для детей с низкими показателями изменяются и дополняются рекомендации в карте индивидуального развития.

В мае на итоговом плановом заседании члены ПМПк анализируют результаты коррекционно-развивающей работы за учебный год, подводят итоги и дают оценку динамики обучения и коррекции детей. По итогам коррекционной работы составляется отчет специалистов ДОУ.

Внеплановые заседания ПМПк собираются как по запросам специалистов, так и по запросам родителей (законных представителей) ребенка. Поводом для внепланового ПМПк является отрицательная динамика развития ребенка и необходимость изменения ранее проводимой коррекционной работы.

После каждого заседания ПМПк секретарь оформляет протокол, который подписывается всеми членами консилиума. Документация хранится у председателя. Содержащаяся в ней информация строго конфиденциальна. На основании протокола ПМПк руководителем учреждения издается приказ.

Одним из шагов к систематизации сопровождения образовательного нашего ДОУ стала четкая, слаженная работа специалистов, которая способствует не только своевременному выявлению детей, нуждающихся в коррекционном развитии, но и помогает осуществлять взаимодействие специалистов в процессе коррекционной работы и контроль за выполнением их рекомендаций.

В своей работе учитель-логопед и педагог-психолог используют:

- Экран состояния звукопроизношения

- Экран состояния познавательных процессов.

Для воспитателей ежемесячно составляются рекомендации по индивидуальной работе с детьми, которые заносятся в специальный лист.

Мы считаем, что для улучшения изучения воспитанников не надо увлекаться подробными письменными характеристиками. Важно сосредоточить усилия на коллективных обсуждениях мнений педагогов ДОУ, а главное, на разработке мер индивидуального подхода к отдельным воспитанникам.

Таким образом, правильно организованная работа ПМПк позволяет координировать деятельность и обеспечивает взаимодействие всех специалистов ДОУ.