

Утверждаю Заведующий  
МБДОУ д/с №28 «Радуга»  
Л.В.Марукян  
31 августа 2018г.

**Положение о  
психолого-медико-педагогическом  
консилиуме (ПМПк)  
МБДОУ д/с №28 «Радуга»  
на 2018-2019г.**

Настоящее Положение регулирует вопросы открытия и деятельности ПМПк муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения (МБДОУ). В нем изложены основные направления, регулирующие правовую, образовательную деятельность ПМПк дошкольного образовательного учреждения.

**1. Общие положения**

Настоящее Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме МБДОУ д/с №28 «Радуга» разработано в соответствии с:

- Законом Российской Федерации «Об образовании» (в редакции ФЗ от 26.12.2012г. г.);
- Федеральным законом Российской Федерации «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.98г. №124-ФЗ; (ред. от 02.12.2013)
- Федеральным законом Российской Федерации «О специальном образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья»
- Письмом министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000г. №27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»
- Законом Краснодарского края «Об образовании в Краснодарском крае» от 16.июля.2013г. № 2770-КЗ;

1.1. Работа ПМПк ДОУ основывается на строгом соблюдении международных и российских законов о защите и развитии детей, Конвенцией ООН о правах ребенка, нормативными документами Министерство образования и Министерства здравоохранения РФ.

1.2. ПМПк при муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении (МБДОУ) организуется с целью выявления воспитанников с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации в условиях ДОУ.

1.3. ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов ДОУ, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации в условиях ДОУ.

1.4. Методическое руководство ПМПк ДОУ осуществляется МБОУ ППМС г.Анапа

1.5. ПМПк осуществляет деятельность, руководствуясь настоящим Положением и в соответствии с запросами администрации, воспитателей, педагогов, родителей.

1.6. ПМПк ДОУ работает в тесном сотрудничестве с педагогическим коллективом и администрацией ДОУ.

1.7. Основной целью ПМПк МБДОУ является:

Психологическое сопровождение детей в период адаптации, создание благоприятных условий для развития личности ребенка, оказание комплексной социальной, психологической и педагогической поддержки детям, родителям, педагогам.

1.8. Задачами ПМПк муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения (МБДОУ) являются:

- Сохранение психологического здоровья детей.
- Выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в ДОУ) диагностика отклонений в развитии и (или) состояниями декомпенсации;
- Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- Психолого- педагогическое просвещение родителей и педагогов.

1.9. Настоящее Положение определяет порядок создания и организации деятельности ПМПк муниципального дошкольного образовательного учреждения (МБДОУ).

## **2. Порядок создания ПМПк**

2.1. ПМПк создается на базе МБДОУ приказом руководителя дошкольного учреждения при наличии соответствующих специалистов.

2.2. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующую МБДОУ, а председателем ПМПк является старший воспитатель, который назначается приказом заведующей.

## **3. Структура и организация работы ПМПк**

### **Ведение текущей документации.**

3.1. В состав ПМПк МБДОУ входят:

- заведующий- председатель;
- старший воспитатель
- воспитатель
- медсестра

3.2. Специалисты, включенные в состав ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляют индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации в условиях ДОО.

3.3. Наблюдение ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе воспитателя или сотрудников МБДОУ с согласия родителей (законных представителей) и на основании договора между МБДОУ и родителями (законными представителями) воспитанников (Приложение №1).

3.4. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка и на заседание ПМПк предоставляется следующая документация:

- договор между МБДОУ и родителями (законными представителями) воспитанников;
- копия свидетельства о рождении ребенка;
- копия страхового полиса на ребенка;
- характеристика воспитателя на ребенка; (Приложение №2)
- представление психолога, составленное по результатам обследования особенностей развития ребенка; (Приложение №3)
- медицинская документация на ребенка по форме №26 (в отдельных случаях по форме №112 или выписка из истории развития ребенка);
- осуществляется запись воспитанника в журнал ПМПк ДОО (Приложение №5)

3.5. По данным обследования каждым специалистом ПМПк составляется заключение и разрабатываются рекомендации (Приложения №6).

3.6. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется при первичной диагностике и по мере поступления детей. Обследуется общий уровень развития ребенка, речь, эмоциональные и коммуникативные свойства. Плановая диагностика результативности работы специалистов ПМПк проводится в середине и конце учебного года (декабрь, май).

3.7. На заседаниях ПМПк обсуждаются результаты диагностической работы; даются рекомендации по оптимизации педагогической деятельности, по вопросам всесторонней помощи детям нуждающихся в психолого-медико-педагогическом сопровождении.

3.8. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

3.9. Периодичность проведения заседаний ПМПк определяется реальным запросом дошкольного образовательного учреждения (МБДОУ) на комплексное всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал.

4.0. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседаний ПМПк.

4.1. На заседаниях ПМПк все специалисты, участвующие в обследовании ребенка, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

4.2. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) воспитанников в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

4.3. Сотрудники ПМПк ведут документацию, отражающую развитие ребенка и динамику его состояния; регистрируют работу в журналах, создают банк данных по результатам обследования.

4.4. ПМПк ДОУ готовит документы на ГПМПк в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в обучении и воспитании воспитанника.

4.5. Контроль за организацией процесса сопровождения детей осуществляется председателем консилиума (в соответствии с внутрисадовым контролем).

4.6. Заседания ПМПк оформляются протокольно. В журнале протоколов фиксируется ход обсуждения вопросов, предложения и замечания членов консилиума, а также принятые ими решения. Протоколы подписываются председателем и всеми членами консилиума.

4.7. Архив ПМПк хранится у председателя консилиума и выдается только специалистам и воспитателям, работающим в ПМПк. Председатель и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование в ПМПк и ГПМПк.

#### **4. Требования к работникам ПМПк**

4.1. Сотрудники ПМПк руководствуются данным Положением, а также приказами и распоряжениями Министерства образования РФ, заведующего МБДОУд/с №28 «Радуга».

4.2. Работники ПМПк ориентируются на интересы ребенка и семьи, ведут работу в формах, исключая возможность нанесения вреда здоровью, чести и достоинству детей, родителей и педагогов.

4.3. Работники несут ответственность за сохранность результатов обследований, не распространяют сведения о диагностической, консультационной работе. Используют полученные данные только для осуществления педагогической работы без ущерба для ребенка и его окружения.

4.4. Специалисты ПМПк (педагог-психолог) по результатам обследования составляют программу сопроводительной помощи, которая отражает:

- цель специальной (коррекционной) помощи;
- задачи;
- предмет коррекции (что?);
- форма работы (индивидуальная, подгрупповая);
- средства;
- список используемой литературы;

4.5. Основной формой организации психолого-педагогического сопровождения ПМПк дошкольного образовательного учреждения (МБДОУ) являются консультации с воспитателями и родителями (законными представителями).

4.6. Темы консультаций фиксируются в журнале по форме, согласно Приложения №7.

## **5. Права и обязанности специалистов ПМПк**

5.1. Специалисты ПМПк оказывают консультативную помощь воспитателям дошкольного образовательного учреждения (МБДОУ) и родителям (законным представителям) воспитанников в преодолении причин отклонений в развитии ребенка и дает рекомендации по их предупреждению и преодолению.

5.2. Специалисты ПМПк осуществляют связь с ПМПк дошкольными образовательными учреждениями муниципального образования, специалистами МБОУ ППМС г. Анапа, участвуют в работе ГМО для специалистов ПМПк.

5.3. Председатель ПМПк МБДОУ представляет администрации дошкольного образовательного учреждения (МБДОУ) ежеквартальную информацию и ежегодный отчет о результатах работы. (Приложение №8).

5.4. Председатель ПМПк МБДОУ осуществляет контроль над организацией процесса психолого- педагогического сопровождения:

- ведением документации (в соответствии с п.3.4.) - 2 раза в год (октябрь, апрель);

5.5. Администрации дошкольного образовательного учреждения (МБДОУ) информирует Совет МБДОУ о задачах, содержании и результатах работы ПМПк.

## **6. Принципы работы ПМПк**

6.1. Приоритет педагогических задач.

6.2. Этическая позиция участников комиссии, которая определяется принципом «не навреди»: наблюдение и работа не должно наносить морального ущерба личности ребенка, снижать его самооценку, углублять разногласия с родителями и сверстниками.

6.3. Строго соблюдаться тайна психолого-педагогического диагноза.

## Договор № \_\_\_\_\_

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №28 «Радуга» муниципального образования город-курорт Анапа в лице заведующего Л.В.Марукян с одной стороны, информирует родителей (законных представителей) ребёнка об условиях его психолого-медико-педагогического обследования сопровождения специалистами ПМПк.

Родители (законные представители) ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Указать ФИО ребенка и родителей (законных представителей),*

*характер родственных отношений в соответствии с паспортными данными)*

с другой стороны, выражают согласие (в случае несогласия договор не подписывается) на психолого-медико-педагогическое обследование ребенка в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции этики специалистов ПМПк.

\_\_\_\_\_  
(Л.В.Марукян)

/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(ФИО) \_\_\_\_\_  
подпись  
родителя (законного представителя)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

## **Схема педагогической характеристики на ребенка дошкольного возраста**

### **1. Ф. И. Ребенка.**

### **2. Посещение ОУ.**

- как долго ребенок посещает данное учреждение, в том числе, сколько времени он воспитывается у последнего педагога, часто ли болеет, охотно ли ходит в ДООУ, группу.

### **3. Внешний вид ребенка. Отношение родителей.**

- ребенок неопрятен. Родители не уделяют внимания его внешнему виду и одежде.
- родители мало общаются с педагогом, не уделяют достаточного внимания ребенку.

### **4. Поведение в группе.**

- Как ребенок ведет себя в группе (контактирует ли с взрослыми, с воспитателем, со сверстниками)
- Не сразу воспринимает требования воспитателя (как бы «отсутствует»)
- Неуверен, боязлив, плаксив без ведомых причин.
- Нуждается в контроле и многократном повторении требований взрослого.

### **5. Общение с детьми и взрослыми.**

- Предпочитает одиночество
- Конфликтует с детьми, часто дерется, кричит
- Не умеет поддерживать отношения

### **6. Речевое развитие.**

- Речь невнятна
- Имеются трудности звукопроизношения
- Словарный запас беден
- Малоразговорчив.
- Имеет выраженные трудности при пересказе
- Старается говорить односложно

### **7. Ориентировка в окружающем:**

- Достаточен ли запас знаний об окружающем мире (понятия дни недели, времена года, части суток)

### **8. Справляется ли с программой ДООУ. Отношение к непосредственно образовательной деятельности (НОД) и успешность.**

- Не способен контролировать свою деятельность.
- Нуждается в постоянном контроле педагога
- С трудом овладевает необходимым объемом знаний
- Неусидчив, не доводит дело до конца
- Мешает педагогу и детям на НОД
- Какие особенности поведения, способствуют, а какие препятствуют усвоению и закреплению знаний, умений, навыков
- Как относится к труду.

### **9. Темповые характеристики деятельности**

- Часто сонлив и вял в течение дня
- Темп работы на НОД неравномерен
- Работает медленно и невнимательно

- Темп работы быстрый, но работает хаотично и «бестолково»

**10. Физическое развитие**

- Недостаточно развит физически
- Быстро устает, истощается, становится вялым или наоборот, расторможен.

**11. Моторное развитие**

- Плохо работает мелкая моторика рук
- Нарушена общая координация. Неуклюж, медлителен в движениях.

**12. Что создает наибольшее трудности или вызывает беспокойство**

Дата:  
группы: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. воспитателей

Заведующая МБДОУ: \_\_\_\_\_ Ф.И.О

**Психолого-педагогическое представление на ПМПК  
(для ребенка дошкольного возраста)**

Дата заполнения \_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Фамилия, имя, отчество ребенка

---

Дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Учреждение дошкольного образования

тип \_\_\_\_\_ группа

\_\_\_\_\_ вид группы \_\_\_\_\_

Срок пребывания в данном ДОО

---

В каком возрасте поступил

---

Откуда поступил : из семьи, из другого ДОО (причина перевода)

---

Оценка адаптации ребенка в группе:

а) хорошая

---

б) удовлетворительная

---

в) недостаточная

---

г) плохая

---

д) иное

---

Особенности латерализации:

а) праворукий

---

б) леворукий

---

в) амбидекетер

---

Особенности игровой деятельности:

а) игры соответствуют возрасту ;

б) игры соответствуют более раннему возрасту;

в) преобладают магипулятивные игры ;

г) игровая деятельность отсутствует;

д) иное

---

Основные трудности, отмеченные в обучении:

а) усваивает программу хорошо;

б) усваивает программу удовлетворительно;

---

- в) программу усваивает с трудом;
- г) программу не усваивает;
- д) иное

---

Восприятие: а) соответствует возрасту; б) имеются нарушения зрительного восприятия; в) имеются нарушения слухового восприятия; г) комплексные нарушения;

д) иное

---

Внимание: а) устойчивое;

б) недостаточно устойчивое;

в) неустойчивое.

Память (преобладающая модальность): зрительная;

б) слуховая;

г) смешанная.

Особенности памяти (проблемы):

а) без выраженных особенностей;

б) медленно запоминает и быстро забывает;

в) быстро запоминает и быстро забывает;

г) иные проблемы

---

Мышление: а) соответствуют возрасту;

б) не достаточно сообразителен;

в) имеет очевидные нарушения мышления (указать какие)

---

г) иное

---

Ф.И.О. психолога

## Журнал записи детей на ПМПк

№ п/п	Дата, время	Дата рождения (число, м-ц, год)	Пол	Инициатор обращения	Повод обращения	График консультации спец-ми	Результат

**Заключение на дошкольника – выписка из протокола  
заседаний психолого-медико-педагогической  
комиссии МБДОУ**

Ф. И. ребенка \_\_\_\_\_ Дата  
рождения \_\_\_\_\_  
МДОУ \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_

Дата обследования \_\_\_\_\_

Причины направления на ПМПк :

Жалобы

родителей \_\_\_\_\_

Мнение воспитателей

:

Заключение комиссии

Рекомендации по коррекционно-развивающему обучению:

Председатель ПМПк \_\_\_\_\_

Члены ПМПк \_\_\_\_\_

**Журнал регистрации тем индивидуальных (групповых)  
коррекционно-развивающих занятий  
и учет их посещаемости воспитанниками МБДОУ д/с №28 «Радуга»**

Ф.И.О., должность специалиста

---

№ п/п	Возраст ная группа	Фамилия, имя ребенка	Месяц												Темы занятий	Результат усвоения (выполне ния) заданий

**Ежегодный отчет  
о результатах работы ПМПк  
МБДОУ д/с №28 «Радуга»**

- 1.Количество проведенных заседаний -  
2.Цель проведения консилиума :

№ п.п.	Дата заседания	Повестка заседания	Цель заседания
1.			
2.			
3.			
4.			

3. Количество детей получающих коррекционно-развивающую помощь:  
у логопедов на логопункте – ;  
у психолога - ;  
4. Количество детей, отправленных на обследование в ГПМПк - воспитанников;  
5. Какие проблемы возникли в деятельности консилиума?  
6. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПМПк МБДОУ НА СЛЕДУЮЩИЙ УЧЕБНЫЙ ГОД:

Дата:

Председатель ПМПк МБДОУ:

**Комплект рабочей документации  
для осуществления деятельности ПМПК.**

1. Приказ о создании психолого-медико-педагогической консилиума ОУ
2. Журнал записей детей на ПМПК
3. Журнал регистраций заседаний ПМПК (протоколы консилиума).
4. Карта развития ребенка (с приложениями).
  - Ⓢ Договор между ОУ и родителями об обследовании ребенка;
  - Ⓢ Педагогическое представление на ребенка;
  - Ⓢ Выписка из истории развития ребенка;
  - Ⓢ Заключение специалистов ПМПК;
  - Ⓢ Коллегиальное заключение ПМПК;
  - Ⓢ Дневники коррекционной работы

**ПРОТОКОЛ ПМПК**  
**МБДОУ д/с №28 «Радуга»**

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_

Краткие сведения о семье, условиях воспитания и проживания  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Данные медицинского обследования (краткие анамнестические данные, соматическое и неврологическое состояние, психический статус, данные дополнительных обследований, сведения о хронических заболеваниях)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Результаты психолого-педагогического обследования (данные обследования психолога: особенности восприятия, внимания, мышления, памяти, пространственной и временной ориентировки, работоспособности, эмоционально-волевой и личностной сферы, поведения; характеристика уровня познавательной активности, уровень социальной и бытовой адаптации)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Результаты педагогического обследования (данные обследования логопеда, воспитателя: уровень знаний и представлений об окружающем мире, уровень сформированности знаний, умений и навыков по программе ДОУ, особенности речевого развития, фонематического восприятия)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Психологические рекомендации  
воспитателю \_\_\_\_\_  
Сильные стороны

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Трудности  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Рекомендации  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись членов ПМПк

## РЕЧЕВАЯ КАРТА

Дата поступления ребенка в группу

Фамилия, имя

Возраст

Домашний адрес

Из какого сада направлен

Жалобы родителей

Состояние артикуляционного аппарата(строение, подвижность)

Произношение и различие звуков (как ребенок произносит звуки вне речи, как ребенок пользуется звуками в речи, как ребенок различает звуки)

Произношение слов сложного состава: велосипед

Строительство

аквариум

Милиционер

градусник

На ёлке зажглись разноцветные электрические лампочки

Саше понравился пластмассовый кораблик

1. Грамматический строй речи: Составление рассказа или пересказа

2. Словоизменение: а) употребление существительных ед. и мн. числа в различных падежах

Откуда идут дети?

На кого смотрят дети?

Чем девочка ест суп?

Чем мальчик режет хлеб?

С кем играет девочка?

Чем покрыт стол?

Зачем дети идут в лес?

Где спит кошка?

б) образование форм р.п. мн. числа существительных

в) преобразование ед. числа имен существительных во множественное

стол	рука	коза	глаз
стул	ухо	дерево	рот
перо	окно	рукав	воробей
г) употребление в речи предлогов: на		у	в
над			под
около	из	с	к
			из-под
			из-за

### 3. Словообразование:

а) образование уменьшительно-ласкательных существительных

стол	шапка	сумка
гнездо		
ковёр	голова	ваза
птица		
ведро	трава	ухо
воробей		

б) образование прилагательных от существительных

деревянный	железный
снежный(ая)	
бумажный(ая)	пластмассовый(ая)
стеклянный(ая)	

Словарь: а) название предметов по картинкам или по непосредственному предъявлению

ресницы	брови	локоть
плечо	калитка	беседка
клумба	хобот	когти
ракета	спутник	

б) название детёнышей:

кошки	собаки
коровы	лошади
курицы	волка
лисы	зайца

в) подбор антонимов к словам:

большой	холодный	чистый
твёрдый	тупой	
мокрый		
широкий	светлый	
высокий		
старший	молодой	злой

### Заключение логопеда:

Дата обследования:

Ф.И.О. логопеда:

## Карта (папка) развития воспитанника

Фамилия, имя  
ребенка \_\_\_\_\_

Возраст: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Основные блоки

#### 1. «Вкладыши»:

- педагогическая характеристика;
- выписка из истории развития; при необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медицинская сестра ПМПка направляет запрос в детскую поликлинику по месту жительства ребенка.

#### 2. Документация специалистов ПМПка:

- заключение специалистов ПМПка;
- коллегиальное заключение специалистов ПМПка;
- дневник динамического наблюдения с фиксацией:
  - Времени и условий возникновения проблемы;
  - Мер, предпринятых до обращения в ПМПка, и их эффективности;
  - Сведений о реализации и эффективности рекомендаций ПМПка.

#### 2. Накопительные материалы специалистов ПМПка, по результатам коррекционно-развивающих занятий с ребенком:

- рисунки (работы) ребенка;
- дневник коррекционно-развивающей работы (с указанием индивидуальных коррекционных заданий);
- дневник речевого развития ребенка

**Общая схема ПМПК в дошкольном образовательном учреждении**



## **ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА**

### **Примерный методический сценарий ПМПк с присутствием родителей воспитанника**

Заседания дошкольной психолого-медико-педагогической комиссии проводятся один раз в два месяца. Сопровождение может быть также создано экстренно, в связи с острой конфликтной ситуацией.

Организация заседаний проводится в два этапа.

На первом (подготовительном) этапе осуществляется сбор предварительных диагностических данных (трудности общения, неадекватное поведение, низкая активность в игре, неуспешность, педагогическая трудность), которые будут уточнены и дифференцированы на заседании.

Диагностика проводится по единой программе изучения воспитанника разными, наиболее удобными для ДОО процедурными способами. Организует сбор сведений руководитель комиссии.

Способ «диагностический мозговой штурм»: собираются вместе все лица, задействованные в воспитании проблемного воспитанника. В ходе устного обсуждения, обмена мнениями заполняется каждая графа программы изучения личности воспитанника. Наблюдения, сделанные в ходе обсуждения, заносятся в диагностическую карту.

Способ «диагностическая цепочка»: диагностическая карта заполняется последовательно в письменной форме воспитателем группы, а затем экспертами - лицами, так или иначе знающими воспитанника.

Способ «диагностический монолог»: диагностическую карту заполняет один воспитатель (воспитатели группы) в том случае, если он глубоко и разносторонне осведомлен о воспитаннике и его проблемах.

На втором (основном) этапе проводится заседание комиссии, на которое приглашаются родители воспитанника. Процедурная схема заседания состоит из организационного момента (заслушивание характеристики, ее дополнение ст. медсестрой, психологом, др. членами ПМПк), собеседования с родителями, постановки педагогического диагноза, обмена мнениями и предложениями по коррекции поведения воспитанника, выработки рекомендаций. Обсуждение одного воспитанника длится в среднем один час.

Подготавливая заседание, важно правильно распределить главные роли: ведущего заседание комиссии в организационном плане, то есть осуществляющего режиссуру заседания, и ведущего непосредственно диагностическое собеседование с воспитанниками и родителями. Жестко закреплять эти обязанности за каким-то членом комиссии не стоит. Все зависит от личных возможностей педагогов, вошедших в состав комиссии.

В обязанности режиссера заседания входит следующее: открыть заседание комиссии, создать условия для обмена мнениями, для взаимодействия и полноценного общения всех участников совещания, суммировать мнения и предложения по воспитанию ребенка. Для выполнения этих обязанностей необходимо обладать организационно-коммуникативными способностями и опытом проведения совещаний. С позиции этих требований в данной роли может выступать руководитель ДОО или его заместитель.

К педагогу, ведущему заседание, предъявляются наиболее жесткие специальные требования: он должен обладать высокой личной психолого-педагогической культурой, психологической зоркостью, владеть техникой педагогического общения.

Желательно, чтобы диагност был работником ДООУ, хорошо знал внутрисадовые проблемы, происшествия, особенности группы, которую посещает проблемный воспитанник, стиль работы воспитателей группы, самого воспитанника. С позиции этих требований кандидатом на роль собеседника может быть психолог, социальный педагог либо приглашенный специалист.

### **Примерный методический сценарий комиссии**

Заседание начинается с заслушивания характеристики на воспитанника, которую дает воспитатель группы в присутствии приглашенных родителей. Характеристика дополняется сведениями о здоровье воспитанника, которые, сообщает медсестра ДООУ, и уточняют родители.

Затем проводится собеседование с родителями. Его цель - выяснить условия и характер семейного воспитания, позицию родителей и степень их авторитетности, подключить родителей

к совместному обсуждению внутрисадовых трудностей и проблем ребенка. Методика собеседования с родителями состоит из трех этапов. Первые два этапа - *контактный и аналитический* - осуществляются до беседы с ребенком. Третий этап - *совместной выработки решений* - осуществляется после беседы с ребенком.

На первом (*контактном*) этапе ведущий беседу должен снять барьер общения, вызвать готовность родителей к взаимодействию с педагогами комиссии. Сделать это непросто, ведь, как правило, родители уже имели сложную предысторию взаимоотношений с воспитателями группы и часто находятся в оппозиции к ДООУ. Само ожидание публичного обсуждения семейных проблем, стремление защитить ребенка вызывают напряженность, настороженность, готовность к борьбе, противостоянию. Для достижения согласия сторон можно рекомендовать следующие методические приемы.

*Прием «нейтральная платформа».*

Беседа с родителями начинается не с обсуждения результатов их деятельности по воспитанию ребенка, а с темы, по которой у родителей и членов комиссии не должно быть разногласий, например о сложности воспитания в современных условиях. Педагог, ведущий собеседование, должен избегать оценочных суждений.

Расположение к общению, начинающееся возникать у родителей, закрепляется и развивается следующим приемом - *«значительное лицо»*. Суть его в том, что ведущий предоставляет возможность родителям показать себя с лучшей стороны, поделиться примерами своих педагогических удач, своим представлением о том, каким должно быть идеальное воспитание, о целях воспитания. Ведущий беседу принимает все то лучшее, что родители сообщат о себе как о воспитателях. Состоявшийся обмен информацией позволяет почувствовать себя значимым лицом, готовым на равных с педагогами обсуждать проблемы воспитания.

Беседа переходит на *второй этап, аналитический*, на котором необходимо разобраться в особенностях и проблемах семейного воспитания, определить влияние семьи на отклонения в поведении воспитанника.

Но нередко у родителей, испытывающих затруднения в воспитании детей, отсутствует личностное отношение как к своему ребенку, так и другим детям. Личностные особенности собственных детей ими плохо осмысливаются и переживаются, они не умеют и не хотят отождествлять себя с ребенком. Поэтому ведущему комиссии

необходимо добиться состояния психологической подключенности родителей к обсуждению проблем, побудить их вспомнить свое детство. Представить себя на месте ребенка, погрузиться в атмосферу детских переживаний с помощью таких речевых формул: «Вспомните себя в детстве... Разве Вам самим в этом возрасте... Наверное, Вы через это прошли в свое время... У Вас в семье как эти вопросы решались?».

Совместное обсуждение педагогов и родителей должно касаться следующих вопросов:

- *поведение ребенка в семье* (что положительного вы можете сказать о своем ребенке? Чем хорошим он отличается в семье? Помогает ли по ведению домашнего хозяйства? Каковы взаимоотношения с ребенком? Испытывает ли он уважение и доверие к отцу, матери? В чем трудности воспитания ребенка в семье? Как Вы пытались их преодолеть?);

- *отношение «родители - ДОУ»* (знают ли родители о поведении ребенка в ДОУ? О сложившейся конфликтной ситуации, проступке? Как ребенок объяснил свои действия родителям? Как родители могут объяснить действия ребенка, в чем видят причины, мотивы, смягчающие обстоятельства? В чем родители не согласны с воспитателем группы?);

- *осведомленность родителей о собственном ребенке* (знают ли родители и как помогают реализовать интересы, увлечения, желания ребенка?)

- *На третьем этапе* (уже после собеседования с ребенком) совместно с родителями вырабатываются *решения по дальнейшей воспитательной тактике в семье*. Они состоят из конкретных действий по исправлению, выходу из сложившейся ситуации, а также из рекомендаций долговременного, стратегического характера, направленных на повышение педагогической культуры родителей, активизацию родительской позиции, совершенствование личного нравственного облика.

- Так, конфликтной семье необходимо доказать ценность ребенка, разъяснить важность его проблем, переориентировать родителей с себя на интересы ребенка, дать рекомендации по изменению эмоционального климата в семье.

- Для асоциальной семьи (где родители ведут явно аморальный образ жизни) целесообразны рекомендации нравственно-предупредительного характера. Они нацелены на оздоровление нравственной обстановки в семье, на улучшение образа жизни, предупреждают о возможных правовых санкциях по отношению к данной семье.

- Педагогически некомпетентные родители (благополучные нравственно и эмоционально, но допускающие ошибки в воспитании) нуждаются в том, чтобы им доступно и тактично объяснили суть их ошибок, таких как авторитарность, гиперопека, непоследовательность и противоречивость, гиперсоциальность, недостаточная отзывчивость, одностороннее женское влияние и т. п.

- После анализа ошибок родителям даются рекомендации по их устранению.

## • **Этапы реализации комиссии в ДОУ**

- В работе комиссии можно выделить ряд последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

- Диагностика и обследование ребенка начинается либо с запроса родителей (лиц, их замещающих), либо с запроса воспитателя, администрации образовательного учреждения с согласия родителей. Последнее должно быть документально зарегистрировано в карте развития или в каком-либо другом документе. Описание проблем или жалоб

происходит при записи ребенка на консультацию. Это можно рассматривать как предварительный этап сопровождения ребенка.

- *Индивидуальное обследование ребенка специалистами* комиссии.

- Важной проблемой этого этапа является определение последовательности «прохождения» ребенком различных специалистов. Кто из них должен первым обследовать ребенка, то есть проводить так называемый первичный прием? До сих пор на этот вопрос нет однозначного ответа. Несомненно, многое зависит от состава специалистов комиссии. Практика консультативно-диагностической деятельности показывает, что существует два приемлемых варианта. Если в учреждении имеется психолог с большим опытом работы, первичный прием целесообразно проводить ему. Если психолог не обладает необходимым опытом, первичный прием может проводить любой другой специалист, в первую очередь логопед или врач.

- В *первом варианте* психолог определяет, кто из специалистов должен обследовать ребенка, а в некоторых случаях и последовательность их консультаций.

- Психолог, осуществляющий первичное консультирование проблемного ребенка, собирает анамнестические сведения о нем и его семье (так называемый психологический анамнез). В этом случае другие специалисты дополняют и уточняют эти анамнестические данные.

Этот этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами комиссии.

*Коллегиальное обсуждение: определение образовательного маршрута и коррекционной помощи.*

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка, определить общий прогноз его развития, определить комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, выбрать образовательный маршрут.

При необходимости определяется последовательность работы с ребенком различных специалистов.

Часто встает вопрос, необходимо ли присутствие ребенка или его родителей (лиц, их замещающих) на коллегиальном обсуждении? По нашему мнению, если это обсуждение проходит непосредственно после обследования ребенка всеми специалистами (в течение 3-5 дней после последнего обследования), вполне возможно не приглашать ребенка и его родителей.

Родителям сообщается заключение в понятной для них форме. Как правило, это делает руководитель комиссии или психолог. В то же время следует помнить, что каждый специалист обязан проконсультировать родителей и дать им ясные и понятные рекомендации. В отдельных (наиболее сложных) случаях специалист должен в доступной для родителей форме предоставить им прогноз дальнейшего развития ребенка.

*Направление ребенка на городскую консультацию.*

Ребенок направляется на консультацию более высокого уровня в том случае, если:

- Дошкольная комиссия не приходит к общему мнению;
- родители не принимают решений и рекомендаций комиссии ДОУ.

Общее заключение комиссии передается в муниципальную (городскую) консультацию. После дополнительного обследования ребенка это заключение возвращается в образовательное учреждение с рекомендациями специалистов.

*Согласование деятельности специалистов по коррекционно-развивающей работе.*

По нашему мнению, функция распределения и согласования воздействий специалистов на ребенка должна быть возложена на психолога, так как он в большей степени является выразителем интересов и прав ребенка. Необходимость объединить

усилия всех специалистов требует от психолога особых психотерапевтических навыков, умения создать деловую атмосферу в работе комиссии.

*Реализация рекомендаций комиссии.*

Составляется план коррекционных мероприятий. Они могут быть как внеурочными, так и включенными в процесс обучения. Коррекционно-развивающая работа проходит в индивидуальном или групповом режиме. Наиболее важной задачей психолога на этом этапе является разработка (или подбор) программ для ребенка или группы детей. На каждого ребенка заводятся соответствующие документы, в которых отражается ход коррекционной работы.

В завершение этого этапа работы проводится *динамическое обследование ребенка* (оценка его состояния после окончания цикла коррекционно-развивающей работы) или *итоговое обследование*.

По результатам промежуточного обследования заседание комиссии проводится только в следующих случаях, если:

- отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития;
- были получены значительные изменения состояния ребенка;
- произошли какие-то незапланированные события. В этом случае заседание комиссии будет внеплановым.

*Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы.*

На этом этапе оценивается изменение состояния ребенка и необходимость дальнейшей работы с ним. Если работа продолжается, то она проходит по этой же схеме.

# **ОТЧЁТЫ 2018-2019г.**

**2018-2019г.**