



Т.В. Лодкина

Дом детского творчества, г. Вологда

Ф.И. Кевля

Вологодский государственный университет

МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ КАК НЕТРАДИЦИОННАЯ ФОРМА ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОВЕТА

В статье идет речь о медико-психолого-педагогическом консилиуме как одной из нетрадиционных форм проведения педагогического совета на тему «Опережающая педагогическая поддержка личностного развития трудного подростка в целостном процессе образовательного учреждения».

Идея консилиума выступает как системообразующий принцип, на основе которого выстраивается интегративная модель педагогического взаимодействия его участников. В ходе длительной опытно-экспериментальной работы выявлены целевые установки, этапы и технология консилиума. На конкретном примере прослеживается диагностика, прогнозирование и реализация индивидуального образовательного маршрута трудного подростка.

Медико-психолого-педагогический консилиум, моделирование, прогнозирование, трудный подросток, опережающая педагогическая поддержка.

Заинтересованность педагогических коллективов муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования Вологодского района «Дом детского творчества» (МБУ ДО ВМР «Дом детского творчества»), муниципального бюджетного образовательного учреждения «Федотовская средняя школа» (МБОУ «Федотовская средняя школа»), руководителей детских объединений в решении проблемы профилактики правонарушений привела к разработке социально значимого проекта «Шаг навстречу» на территории п. Федотово Вологодская область.

При реализации данного проекта возникла необходимость проведения расширенного педагогического совета в форме медико-психолого-педагогического консилиума с участием научных работников.

В нашем исследовании установлено, что в реальном образовательном процессе обучающийся, особенно неблагополучный, долго остается объектом педагогической деятельности, его субъектность не учитывается, ресурсное развитие должным образом не задействовано. Это обусловлено, как правило, тем, что многие педагоги медленнее, чем требуется, овладевают технологиями субъект-субъектных отношений, направленных на личностное развитие и саморазвитие воспитанников.

Кроме того, неопытность родителей, их стремление опираться только на свою индивидуальную практику воспитания, отсутствие необходимых педагогических и психологических знаний, умений и навыков, пренебрежение к решению воспитательных проблем в семье зачастую приводит к серьезным ошибкам.

Для повышения профессиональной компетентности педагогов и родителей, способных осуществлять поддержку подростка в период его личностного развития и самоопределения, необходимо наиболее полно использовать интеграционные возможности образовательного учреждения. В частности, решить поставленную задачу помогает педагогический совет в

нетрадиционной форме медико-психолого-педагогического консилиума [1; 2; 4].

В процессе опытно-экспериментальной работы были выявлены целевые установки подготовки медико-психолого-педагогического консилиума, обеспечивающие успешность его проведения:

- уточнить сущность и содержание понятий «опережающая педагогическая поддержка», «целенаправленное прогнозирование», «личностное развитие ребенка», «трудный подросток»;

- показать участникам консилиума, как в ходе его подготовки и проведения актуализируется необходимость опережающей поддержки личностного развития трудного подростка, какими методами диагностики и прогнозирования можно повысить качество индивидуальной помощи детям;

- вывести ребенка из состояния фрустрации, обеспечить перевод конфликтной жизненной ситуации в проект образовательной; создать наиболее благоприятные условия для выстраивания собственной позиции и плана действий доступными способами; стимулировать активность, самостоятельность; общими усилиями составить перспективную программу действий – индивидуальный образовательный маршрут [2, с. 42–43].

В конкретном примере по протоколу на консилиуме присутствовали: директор МБОУ ВМР «Федотовская средняя школа», зам. директора по учебной работе, зам. директора по воспитательной работе, педагог-психолог, социальный педагог, медицинский работник, библиотекарь, учителя-предметники, родительница (мама ученика), директор МБУ ДО ВМР «Дом детского творчества», зам. директора по научно-методической работе МБУ ДО ВМР «Дом детского творчества», д-р пед. наук, профессор и д-р пед. наук, профессор кафедры психологии и педагогики Вологодского государственного университета.

Цель консилиума: организация деятельности педагогов Федотовской средней школы по созданию

здоровьесберегающей среды, моделированию условий и траектории личностного развития подростка Гоши Д. в перспективе его жизненного и профессионального самоопределения.

Принципиальные подходы (задачи): 1) моделирование продуктивного взаимодействия участников образовательного учреждения по опережающей педагогической поддержке на основе идеи медико-психолого-педагогического консилиума; 2) актуализация разнородной перспективы в зоне актуального и ближайшего развития трудного подростка; 3) индивидуализация помощи обучающемуся в процессах САМО- (оздоровления, обучения, воспитания, осознания) путем разработки и реализации индивидуального образовательного маршрута; 4) оптимальный выбор методов и вариантов совместной деятельности детей и взрослых по обеспечению их субъект-субъектного взаимодействия [2, с. 3–4; 5].

Рассмотрим этапы подготовки и проведения консилиума. **Подготовительный период** длился в течение трех месяцев. Проведение медико-психолого-педагогического консилиума включало шесть этапов: предпрогнозный, диагностический, прогностический, ресурсный, рефлексивный, результативный [2, с. 38–42].

На первом (предпрогнозном) этапе по запросу администрации школы нами были определены проблема, тема, цель, задачи консилиума, круг участников, с которыми проводились первичные ознакомительные встречи, для обучающихся – уроки психологии. Имели место беседы с матерью обучающегося Гоши Д., выход в семью социального педагога. Исследовательская группа разработала программу совместных действий.

На втором (диагностическом) этапе осуществлялась глубинная диагностика: анализ школьной документации ученика, тетрадей, творческих работ; беседы с библиотекарем, медицинским работником, социальным педагогом, учителями-предметниками; анкетирование, наблюдение, проективные методики. Так, применение проективной методики «Дом. Дерево. Человек» показало, что у подростка заметна задержка психического развития. В рисунке дома проявляется напряженность и тревожность, зависимость от кого-то из членов семьи, замкнутость. В рисунке дерева и человека наблюдается нервно-психическое напряжение.

На третьем (прогностическом) этапе директор школы ознакомила собравшихся с целью проведения педагогического совета в форме медико-психолого-педагогического консилиума с участием научных работников, посвященного проблемам трудного подростка. Она предложила активно включиться в обсуждение по выявлению причин дезадаптации обучающегося, поделиться педагогическими находками и предложениями по авансированию личностного развития Гоши Д.

Медицинский работник доложила о состоянии здоровья подростка, имеющего 2 (основную) группу здоровья, информировала о причинах перенесенных заболеваний, отметила некоторое отставание в его физическом развитии.

Педагог-психолог и одновременно классный руководитель 7 «в» класса дала на него детальную ха-

рактеристику. В начале учебного года Гоша Д. обучался в 8 «б» классе, переведенный в него, будучи не аттестованным по ряду предметов. Поскольку он не приложил никаких усилий для исправления неудовлетворительных отметок, был оставлен на второй год в 7 классе. За этот учебный год им пропущено две трети занятий. И теперь он приходит в класс «посидеть»: без тетрадей, книг, ручки. В рюкзаке у него только роликовые коньки. В то же время подросток уделяет много времени уличному общению и посещению библиотеки во время уроков, что свидетельствует о нарушении в его эмоционально-волевом развитии и поведении. Он проявляет признаки повышенной нервозности: вспышки гнева, агрессивность по отношению к учителям, но легко идет на контакт с классным руководителем, однако никаких требований не выполняет. Он состоит на учете в комиссии по делам несовершеннолетних. Собственная ответственность за состояние здоровья им недооценивается. Имеется вредная привычка – курение.

Характеристику дополнила социальный педагог. Анализируя карту семьи, разработанную Т.В. Лодкиной [3, с. 192–195], она более подробно рассказала о семье ученика. Семья полная: мать, отчим, сестра-пятиклассница, сводные 2 брата, близнецы в возрасте 4 лет. Мать по профессии – юрист. Бабушка по линии матери – педагог. Во взаимоотношениях взрослых с ним преобладает чрезмерная опека. Подросток ежедневно много времени проводит за компьютером.

Родительнице была дана равная со специалистами возможность высказаться.

На этом же этапе методом мозгового штурма активно обсуждалась проблема, происходило осознание ее сущности, «озвучивание» многоголосия экспертных оценок, «отзеркаливание», переосмысление каждым участником своей позиции, роли, уровня педагогической компетентности. Шел перекрестный диалог, имеющий позитивный настрой, побуждая определить пути и средства помощи обучающемуся.

Учительница немецкого языка заметила, что у этого ученика хорошая память, быстро воспринимает материал урока, мог бы иметь удовлетворительные отметки по иностранному языку, если бы не пропускал уроки. Такого же мнения и другие учителя.

Коллективными усилиями были определены причины педагогической запущенности подростка, проанализирована возникшая ситуация, поведение стон. Это дало возможность научно обосновать построение программы личностного развития Гоши Д., создать оптимистическую установку на обучающегося, готовность помогать ему.

В итоге обсуждения мама подростка обратилась к директору школы с просьбой – организовать перевод ее сына на форму индивидуального обучения. Компетентные специалисты рекомендовали удовлетворить просьбу матери, так как их наблюдения и диагностические методики позволяют сделать именно такой вывод. Директор школы поддержала это предложение.

На четвертом (ресурсном) этапе произошло выявление ресурсного объема возможностей подростка, семьи, школы, ближайшего окружения, что позволило участникам консилиума в атмосфере совместного

размышления составить алгоритм деятельности по осуществлению опережающей поддержки подростка.

На пятом (рефлексивном) этапе были предложены рекомендации по реализации индивидуального образовательного маршрута подростка.

Шестой (результативный) этап отразил дальнюю перспективу совместной деятельности участников педагогического процесса, также четко обозначил собственный взгляд обучающегося и родителей в достижении положительного результата своей проблемы при непосредственном управлении педагогическим процессом на муниципальном и школьном уровнях.

Решение педсовета

1. Участники консилиума пришли к выводу, что необходимо администрации школы изыскать возможность для перевода ученика 7«в» класса Гоши Д. на индивидуальное обучение.

2. Матери ученика подготовить медицинские документы, дающие основание для его перевода на индивидуальное обучение.

3. Учителям помочь подростку в ликвидации пробелов по предметам. Стимулировать и воспитывать положительную мотивацию учения, создавать ситуацию успеха.

4. Привлечь обучающегося с помощью педагога-психолога к планированию перспектив саморазвития.

Кроме того, в целях повышения эффективности социально-педагогического проекта «Шаг навстречу», оказания помощи и поддержки трудным детям целесообразно предложить образовательным учреждениям:

- совершенствовать содержание педагогического процесса через различные формы работы, включая проведение медико-психолого-педагогических консилиумов;

- проводить по мере необходимости семинары с приглашением компетентных специалистов, рассматривающих трудные случаи обучения и воспитания,

предлагающих свои рекомендации и способы контроля за их выполнением;

- использовать для совершенствования коррекционной работы с воспитанниками консилиум как эффективный метод комплексной диагностики развития личности и глубинной перспективной индивидуальной работы с каждым ребенком;

- использовать консилиум как консультативную службу для решения проблем детей и семей группы риска; стимулировать родителей для активного детско-родительского взаимодействия с образовательным учреждением.

Таким образом, проведение педагогического совета в нетрадиционной форме медико-психолого-педагогического консилиума дает возможность выстроить деятельность педагогического коллектива как систему и поэтапный процесс взаимодействия субъектов, ориентированных на опережающую педагогическую поддержку развития личности воспитанника.

Литература

1. Дубровина, И.В. Психолого-педагогический консилиум / И.В. Дубровина // Школьная психологическая служба: вопросы теории и практики. – Москва, 1991. – С. 130–132.

2. Кевля, Ф.И. Психолого-педагогический консилиум: история, теория, опыт / Ф.И. Кевля. – Москва: Современное образование, 2014. – 78 с.

3. Лодкина, Т.В. Социальная педагогика. Защита семьи и детства: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.В. Лодкина. – 4-е изд. стереот.– Москва: Академия, 2009. – 208 с.

4. Лодкина, Т.В. Медико-психолого-педагогический консилиум как комплексная технология работы школы с семьей / Т.В. Лодкина, Ф.И. Кевля, Т.П. Нелубкина // Высшее образование для XXI века: XIII Международная научная конференция. Москва, 8–10 декабря 2016 г.: Доклады и материалы. Секция 1. Педагогика и образование / отв. ред. А.А. Фортунатов. – Москва: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2016. – Часть 1. – С. 48–53.

5. Выготский, Л.С. Диагностика развития и педагогическая клиника трудного детства // Выготский Л.С. Собр. соч.: в 6 т. / Л.С. Выготский. – Москва, 1985. – Т. 5.

T.V. Lodkina, F.I. Kevlya

MEDICAL, PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL CONSULTATION AS A NON-TRADITIONAL FORM OF TEACHING COUNCILS

The article discusses a medical, psychological and pedagogical consultation as one of the unconventional forms of the teaching council on such a topic as “Advanced sustainable pedagogical support of personal development of a difficult teenager in the teaching process of educational institutions”. The idea of the medical, psychological and pedagogical consultation is a core principle for building an integrative model of pedagogical interaction. On the basis of a long experimental work, the author identifies aims, stages, and technology of medical, psychological and pedagogical consultation. In the analyses of an example, the authors trace the diagnosis, forecasting and implementation of an individual educational route for a difficult teenager.

Medical, psychological and pedagogical consultation, modeling, forecasting, difficult teenager, sustainable pedagogical support.