

**МОДЕЛИ СОПРОВОЖДЕНИЯ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ  
АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ — ЮГРЕ**

Коллективная монография



**Издательство  
Нижевартовского государственного  
гуманитарного университета  
2009**

**ББК 74.04(2)**

**С 53**

Печатается по постановлению Редакционно-издательского совета  
Нижевартовского государственного гуманитарного университета

Авторский коллектив:

Снегирева Т.В., Дорофеева Н.В., Коваленко С.В.,  
Романко О.А., Федосюк Н.В.

Рецензенты:

зав. кафедрой общей и социальной психологии  
Сургутского государственного университета,  
доктор психологических наук, профессор *Л.В.Шибалева*;  
директор МСОШ № 40 г.Нижевартовска,  
кандидат психологических наук,  
почетный работник общего образования *С.В.Тимова*

**С 53**      **Модели сопровождения обучающихся в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре:** Коллективная монография / Снегирева Т.В., Дорофеева Н.В., Коваленко С.В. и др.; Под. ред. Снегиревой Т.В., Дорофеевой Н.В. — Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2009. — 211 с.

**ISBN 978–5–89988–564–5**

В монографии излагается состояние деятельности служб сопровождения в западной и отечественной системах образования; передовой опыт существующих в Ханты-Мансийском автономном округе школьных и муниципальных моделей сопровождения. Представлена теоретическая модель службы комплексного сопровождения обучающихся в ХМАО—Югре; описаны «риски» внедрения данной модели; сформулированы адресные задачи, реализация которых предусматривает построение и функционирование службы комплексного сопровождения обучающихся в ХМАО.

Для преподавателей и студентов высших учебных заведений, а также для руководителей образовательных учреждений, педагогов, психологов.

**ББК 74.04(2)**

**ISBN 978–5–89988–564–5**

© Издательство НГГУ, 2009

## ВВЕДЕНИЕ

В Федеральном законе «Об образовании» особо подчеркивается, что образование есть элемент функционирования всей социальной системы, содержащий в себе внутренние многообразные связи общества (Федеральный закон «Об образовании» № 12-ФЗ от 13 января 1996 г.). Знания воспитывающего характера становятся стержнем образовательной работы на современном этапе. Однако жизнь показывает, сколь труден процесс осознанного формирования своего внутреннего мира. Очень важно выделить специальное пространство для системы службы сопровождения обучающихся.

Забота о реализации права ребенка на полноценное и свободное развитие становится сегодня неотъемлемой целью деятельности любого образовательного учреждения, любой образовательной системы. Само понятие качества образования в общественном сознании тесно связывается с такими категориями, как здоровье, благополучие, защищенность, самореализация, уважение. Современные тенденции модернизации образования, проявляющие себя в том числе в переходе российской системы образования на новую содержательную и технологическую модель, диктуют настоятельную необходимость в дальнейшем развитии системы сопровождения ребенка в образовательном процессе. Психолого-педагогическая и медико-социальная помощь представляет собой ответ науки и практики на требование общества гарантировать сопровождение и поддержку любому ребенку.

К сожалению, в настоящее время все большее число детей оказывается в положении острого социального неблагополучия. Неблагоприятная экологическая обстановка, рост социальной агрессии, экономические проблемы, распространение наркотиков, нарастание миграционных процессов, нестабильность семьи, родительская и педагогическая некомпетентность — эти и многие другие факторы становятся внешними ограничителями процесса развития ребенка.

Таким образом, возникает необходимость в дальнейшем развитии модели сопровождения в системе образования, обеспечивающей действенную помощь детям с целью предупреждения

возникновения и решения деструктивных проблем в развитии ребенка. Такие проблемы могут иметь врожденную предопределенность, носить социальный характер или быть порождены непосредственно самим образовательным процессом. Наличие деструктивных проблем не только мешает гармоничному развитию ребенка, но и часто ограничивает его образовательные возможности. Складывающаяся разнообразная практика комплексной помощи призвана гарантировать право на качественное образование каждому ребенку, с учетом его индивидуальных образовательных запросов и потенциала развития.

Модели сопровождения обучающихся, ставшие предметом анализа, в настоящее время в России функционируют как необходимая составная часть систем дошкольного, общего и специального образования. Предметом модели сопровождения выступает комплексная помощь в образовательном процессе, которую оказывают ребенку различные специалисты (психологи, педагоги-психологи, социальные педагоги, специальные педагоги — дефектологи, логопеды, валеологи, школьные медицинские работники и т.д.). Специфика данного вида помощи обусловлена ориентацией на антропологический и гуманистический подходы, для которых характерно понимание человека и его развития как ключевой ценности в системе образования. Система сопровождения направлена на поддержку собственной созидательной активности ребенка, его способности самостоятельно решать актуальные проблемы и задачи развития.

Сегодня во всех регионах отмечается значительное повышение интереса к сопровождению обучающихся со стороны детей, родителей, педагогов, администраторов. Таким образом, мы имеем дело с реально существующей востребованной системой, которая, как и система образования в целом, нуждается в конструктивных изменениях.

В условиях же реализации программы модернизации российского образования можно прогнозировать существенное увеличение общественного запроса и в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре в отношении услуг специалистов, служб, центров комплексной помощи (сопровождения).

Это обусловлено рядом обстоятельств как в России, так и в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре. Прежде всего,

становится очевидным, что в современной массовой образовательной практике не сложились достаточные условия для обеспечения равных прав на качественное образование ученика в соответствии с его индивидуальными образовательными возможностями. Никакие современные образовательные технологии не позволяют говорить о 100%-ных реальных гарантиях доступа к качественному образованию всех детей. Также очевидно, что процесс модернизации образования сам по себе создаст целую серию ситуаций, которые могут стать источниками сложных личностных проблем развития: переход на систему единого государственного экзамена, профилизация в старшей школе, необходимость массового освоения иностранного языка или компьютерной грамотности и т.д.

Общие задачи модернизации образования не могут быть решены исключительно за счет модернизации содержания образования. Процессы изменения целей и содержания должны быть идеологически и технологически дополнены многими значимыми компонентами, в том числе и современной моделью сопровождения обучающихся в решении задач и проблем развития.

Система сопровождения обучающихся в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре должна выйти на новый этап развития: необходимо определить стратегию и направления деятельности, формы взаимодействия с участниками образовательного процесса, апробировать организационно-управленческие и организационно-содержательные модели деятельности.

На первый план выходит требование оптимизации взаимодействия педагога-психолога с социальным педагогом, учителем-логопедом, медицинским работником, классным руководителем, воспитателем с целью обеспечения максимальной эффективности сопровождения участников образовательного процесса. Такое взаимодействие может быть построено в рамках системы службы комплексного психолого-педагогического, медико-социального и правового обеспечения образования (далее — модель системы службы сопровождения обучающихся).

Настоящая разработка модели службы сопровождения описывает как сам механизм, так и алгоритм его внедрения на всех уровнях (окружной, муниципальный, уровень образовательного учреждения). Данная модель предназначена для руководителей

образовательных структур (управлений, учреждений), формирующих заказ на деятельность службы сопровождения обучающихся, а также для исполнителей этого заказа — специалистов управлений образования, педагогов-психологов, социальных педагогов, учителей-логопедов, дефектологов, классных руководителей и т.д. Проект снабжен пакетом нормативно-правовых документов, обеспечивающих деятельность службы сопровождения в образовании.

При работе с проектом следует помнить, что эффективность деятельности любой структуры или специалиста напрямую зависит от четкости формулировок ожидаемых результатов, которые и должны быть обозначены в запросе.

Авторы данной работы выражают глубокую благодарность всем специалистам и руководителям учреждений за разработанные материалы, представленные в этом проекте.

# Глава 1

## ИСТОКИ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

### 1.1. Становление практической психологии образования как основы системы комплексного сопровождения обучающихся в России и за рубежом

Идея сопровождения (англ. *guideness*) возникла как практическое воплощение гуманистического и личностно ориентированного подхода к ребенку. В результате такого подхода усилиями ученых и практиков складывается особая культура поддержки и помощи ребенку в образовательном процессе. Х.Мюнстенберг, Э.Б.Титченер, В.Вундт с полным правом могут считаться великими теоретиками, исследователями и идеологами появления концепции сопровождения. Понятия помощи и сопровождения являлись тождественными. Первые центры помощи (сопровождения) появились одновременно в Европе и в России. Возникали они не из теоретических посылок, а как ответ на социальные проблемы, поскольку существовала потребность в организации определенной системы сопровождения для тех, кто оказался в сложной социальной ситуации.

Так, в России подобная система сопровождения (помощи) начала складываться в начале XX в. По своей сути она представляла собой практическую психологию. Ее характер определялся двумя моментами: она была педагогической по существу решаемых проблем и медицинской — по методам их решения. Это очень важно, так как медицинский, клинический взгляд на психологические проблемы и способы их решения характерен и для современной практической психологии. В рамках педологической науки и практики фактически происходило становление практической психологии в образовании России. Педология как комплексная наука о развитии ребенка в единстве его психических и физических свойств, использовавшая комплексный, системный подход к исследованию детства, ориентировалась, в первую очередь, на решение практических нужд педагогов. Именно педологи стали

проводниками достижений практической психологии (в основном диагностики и коррекции развития) в воспитательно-образовательном процессе, взяв на себя функции современных педагогов-психологов [16; 79].

Уже в 1901 г. в Петербурге под руководством профессора А.П.Нечаева была организована лаборатория экспериментальной педагогической психологии, а в 1904 г. открыты первые в России педологические курсы. В 1906 г. созван I Всероссийский съезд по педагогической психологии с проведением краткосрочных курсов педологов. Спустя четыре года состоялся II Всероссийский съезд по педагогической психологии, на котором с программной речью выступил В.М.Бехтерев, подчеркнувший возможность применять выводы психологии к различным отраслям практической жизни, среди которых особое положение по своей важности занимает педагогика. Уже к этому моменту в Петербурге и других городах были организованы летние педологические курсы, утвержден при Психоневрологическом институте особый Педологический институт. В 1911 г. Г.И.Россолимо на собственные средства основал клинику нервных болезней детского возраста, впоследствии преобразованную в Институт детской психологии и неврологии. Результатом работ его школы явилась оригинальная диагностическая методика «психологических профилей», получившая массовую практику. В середине 20-х гг. в нашей стране начинают широко распространяться тесты — сначала в научных исследованиях, а позднее внедряются в практику школ и других детских учреждений. На основе тестов определялись одаренность и успешность детей, делались прогнозы обучаемости, составлялись конкретные дидактические и воспитательные рекомендации для педагогов, разрабатывались оригинальные отечественные тесты, аналогичные тестам Бине.

В 1921 г. в Москве образовалось сразу три педологических учреждения: Центральный педологический институт, Медико-педологический институт и психолого-педологическое отделение 2-го МГУ. В 1923 г. в г.Орле начинает издаваться специальный «Педологический журнал». В конце 1927 г. состоялся I педологический съезд с участием более 2000 человек, на котором педология получила официальное признание и необходимую поддержку, включая финансовую. Это обеспечило расцвет советской педологии

в период с 1928 г. до середины 1930-х гг. В 1933 г., после выхода постановления Наркомпроса РСФСР по педологической работе, принципы педологии стали еще более широко применяться в школе. Появился лозунг: «Каждой школе — педолога», который, как справедливо подмечают П.Я.Шварцман и И.В.Кузнецова, «в какой-то степени напоминает современную тенденцию психологизации образования» [89].

Однако 30-е гг. явились и самыми драматическими в истории отечественной педологии. Особенно острыми стали попытки переделать педологию в истинно марксистскую науку, существовавшие научные проблемы и противоречия приобрели политическую окраску, началась идеологическая чистка ученых. Сильным нападкам подверглись методы педологического исследования, результатом применения которых стал рост числа школ для умственно отсталых детей рабочих и крестьян, что противоречило принципу равенства советских людей. Ошибки педологов-практиков, имевших недостаточную квалификацию, вызывали недовольство родителей и педагогов в форме прямых призывов запретить педологию. Постановление ЦК ВКП(б) «О педологических извращениях в системе Наркомпросов» от 4 июля 1936 г. поставило точку в краткой истории советской педологии, а вместе с ней и практической психологии образования. Среди причин столь «краткосрочного романа науки и государства» публицист Т.Калужских называет то, что педология говорила неприятную правду о реальных «успехах» строительства социализма, и потому была больше не нужна [32]. Затишье в развитии науки длилось почти 50 лет.

После нескольких десятилетий чисто теоретического характера развития отечественной психологии началось осторожное возвращение практической психологии именно в области педагогической деятельности, прежде всего, с «открытия» и освоения психодиагностического инструментария. Первая школьная психологическая служба в СССР появилась в Эстонии, где в 1970 г. в один из сельскохозяйственных техникумов был принят штатный психолог [31].

Долгие годы ведущими специалистами службы сопровождения являлись школьные психологи, и организация сопровождения обучающихся являлась их деятельностью, т.е. процесс сопровождения,

по сути, являлся психологическим сопровождением обучающихся. В 80-е гг. в нашей стране происходит интенсивное становление практической психологии образования, совпавшее с периодом резких макросоциальных преобразований, сформулировавших новые требования к формированию личности. Основопологающими понятиями сопровождения обучающихся стали понятия «внедрение» и «помощь». Помощь оказывалась тем, кто выпадал из широкого русла массового обучения и общепринятого понятия социализации.

В середине 80-х гг. произошла смена парадигмы, самого подхода к определению целей и задач сопровождения в образовании. Сопровождать — это значит следовать вместе, рядом, одной дорогой. Цель сопровождения в образовании была сформулирована И.В.Дубровиной и ее сотрудниками как содействие развитию, как *переход от помощи к содействию*. Неудивительно, что сопровождение возникло и окрепло как движение практиков. Внутренне это движение было хоть и немногочисленным, но весьма разнообразным. Сотрудники лаборатории научных основ детской практической психологии (во главе с И.В.Дубровиной) при НИИ общей и педагогической психологии (ныне это Психологический институт РАО) развернули поиск научных основ и апробация практических форм деятельности психологов в образовательных учреждениях. Важнейшим результатом этой деятельности стало введение в 1988 г. ставки школьного психолога во все образовательные учреждения страны. С этого момента начинается организационное оформление отечественной практической психологии образования, завершившееся, по нашему мнению, в 2003 г., когда в соответствии с решением III Всероссийского съезда психологов образования России для их объединения в единое профессиональное сообщество была учреждена «Федерация психологов образования России».

Н.С.Гончарова, анализируя в своих работах развитие сопровождения в образовании [14], выделяет этапы Российской системы становления социальных служб для детей. В современных условиях, когда требуется профессиональная специализированная помощь детству, наиболее адекватной стала система психолого-медико-социального сопровождения.

Первый этап (1990—1995 гг.) — этап интенсивного и экстенсивного развития службы и института практических психологов общеобразовательных учебных учреждений.

Второй этап (1995—1997 гг.) — этап качественного развития психологической службы с дифференциацией специфики ее деятельности в зависимости от типов образовательных учреждений.

Третий этап (1997—2000 гг.) — этап формирования специализированных психолого-медико-педагогических центров, совершенствования и дальнейшего развития системы специального образования. Третий этап характеризуется как этап развития идей сопровождения ребенка, который зависит от типа и специфики каждого конкретного образовательного учреждения. Происходит становление модели сопровождения в системе образования.

Четвертый этап (с 2000 г. по настоящее время) — этап развития модели сопровождения в различных регионах с учетом специфики образовательных, социально-психологических, педагогических и социально-медицинских проблем конкретных субъектов Российской Федерации.

Ретроспективный анализ становления понятия сопровождения в образовании за рубежом также позволяет выделить этапность развития службы сопровождения. Необходимо сразу сказать, что, как и в России, ведущими специалистами сопровождения в образовании за рубежом являются психологи. Родоначальником службы сопровождения считается Гренвилл Стенли Холл, который в 1893 г. организовал экспериментальную лабораторию психического развития детей в Балтиморском университете США, а 1896 г. открыл первую психологическую клинику в Университете Пенсильвании. С этого времени система сопровождения в США получает официальное признание. Основатель психологической клиники Лайтнер Витмер (Lightner Witmer), заявивший о необходимости подготовки педагогов и психологов для работы с детьми, имеющими трудности в школе, считается отцом американской практической психологии в образовании. Он предлагал осуществлять специализированную психологическую подготовку педагогов [44].

Однако сам термин «школьный психолог» появился только в 1910 г., когда немецкий психолог В.Штерн предложил проводить необходимую в школах диагностическую работу [44]. Официально

первый школьный психолог был принят на работу в штате Коннектикут в 1918 г., им стал известный впоследствии доктор психологии и медицины Арнольд Гезелл.

По мнению известного исследователя истории американской «школьной» психологии Т.Фагана, в период своего зарождения — с начала XX в. до Второй мировой войны — она развивалась спорадически [44].

В 1945 г. в Американской психологической ассоциации (АРА) в результате слияния с ней Американской ассоциации прикладных психологов, в основном состоящей из школьных специалистов, был образован Департамент школьной психологии. В 1969 г. для придания практическим психологам образования всей Америки стабильности и профессиональной идентичности была образована Национальная ассоциация школьных психологов (NASP). Таким образом, к 1970 г. завершился второй этап становления и оформления американской школьной психологии и начался продолжающийся до настоящего времени этап развития.

Анализируя процесс становления российской и зарубежной службы сопровождения в образовании, ряд ученых выделяют три общих основных этапа ее развития в кросскультурном сравнении (Л.В.Лежнина).

*Первый этап* — с начала XX в. до Второй мировой войны — период зарождения, когда в ответ на социальный запрос общества ученые начинают разрабатывать механизмы решения практических проблем воспитания и обучения детей. Отпочковывание практической психологии образования произошло из детской психологии и специальной педагогики в связи с разработкой и массовым внедрением в образовательный процесс психологических тестов. Данный период, вслед за американскими специалистами, мы обозначаем как «гибридный», подчеркивая тем самым недифференцированный характер школьной психологии на этапе ее зарождения, что представляется вполне естественным для практической отрасли научного знания.

Это особенно характерно для российской практической психологии образования, становление которой происходило в рамках педологической теории и практики. В отличие от вялотекущего, по оценкам американских ученых, зарождения их школьной психологии, в России оно было стремительным, более масштабным

и интенсивным, поскольку революция и новая власть сформулировали заказ на воспитание нового человека. Педологические съезды и конференции, кафедры и институты, массовая подготовка педологов свидетельствовали о серьезной идеологической поддержке и большой заинтересованности молодой советской власти в данной отрасли. Свое возрождение советская педология пережила во время тоталитарного режима, породившего ее, а впоследствии ставшего причиной ее упадка. Под влиянием этой внешней причины дальнейшее развитие отечественной и американской практической психологии образования имело разные формы.

*Второй этап* — с середины XX в. до 70-х гг. — латентный период развития практической педагогической психологии в Советском Союзе и этап организационного оформления школьной психологии как профессии и деятельности в США. Психологические исследования в области детского развития и обучения, несмотря на трудности, продолжались. Свидетельством этого являются труды А.В.Запорожца, Д.Б.Элькониной, Л.И.Божович, Л.А.Венгера и других ученых, составивших теоретические предпосылки для возобновления поиска форм практической деятельности психологов в образовании в 70-е гг.

К этому времени в Америке активно развиваются школьные психологические службы, закрепляется профессиональный статус школьных психологов, происходит их объединение в профессиональные сообщества, формируется система профессиональной подготовки и лицензирования практической деятельности этих специалистов.

*Третий этап* — с 80-х гг. XX в. по настоящее время — период организационного оформления практической психологии в отечественном образовании и устойчивого функционирования и совершенствования американской школьной психологии. Организация психологических служб в российском образовании 80-х гг. происходит на фоне уже функционирующей разветвленной сети психологического сопровождения на Западе. Если в качестве формального признака определения уровней развития взять момент профессионального объединения школьных психологов, то российская практическая психология образования отстает от американской на 35 лет. Еще пять лет назад справедливым было мнение о том, что российская психология, во многом превосходя

зарубежную в научно-теоретическом плане, вынуждена временно находиться отчасти в роли ученика в плане практическом. Однако к настоящему времени, как показал анализ теории и практики школьной психологии в США, отечественная практическая психология образования фактически преодолела этот колоссальный разрыв.

Изучение этапов развития школьной психологии (а по сути, служб сопровождения в образовании) позволяет говорить о значительном влиянии социокультурных переменных, определивших специфические особенности становления отечественной практической психологии образования (в сравнении с американской), а также об инновационном характере ее формирования с 80-х гг. Преодоление отставания отечественной практической психологии образования от продвинутой американской системы стало возможным благодаря фундаментальным исследованиям вопросов детского развития и обучения, реализованным в предшествующем латентном периоде, и интенсивному освоению отечественно-го и зарубежного опыта психологической практики в последние два десятилетия.

## **1.2. Содержание понятия «сопровождение» и основные концепции службы сопровождения в образовательной сфере**

В словаре русского языка Д.Ушакова термин «сопровождать» означает «идти, ехать вместе с кем-либо в качестве спутника или провожатого» [86]. В словаре В.Даля сопровождение трактуется как действие по глаголу «сопровождать», т.е. «провождать, сопутствовать, идти вместе для проводов, провожатым, следовать» [15].

В качестве терминов, обозначающих социально-психологическую помощь психически здоровым людям, в литературе предлагаются «содействие» (К.Гуревич, И.Дубровина, Э.Верник), «событие» (В.Слободчиков), «со-работничество» (С.Хоружий), «психологическое или социально-психологическое сопровождение» (М.Битянова, Ю.Слюсарев, Г.Бардиер, А.Волосников, А.Деркач, В.Мухина). Из всех этих понятий по-настоящему прижился в практике лишь термин «сопровождение». Этимологически понятие

«сопровождение» близко таким понятиям, как «содействие», «совместное передвижение».

Анализ материалов по проблеме показывает, что понятие «психологическое сопровождение» является наиболее разработанным в психолого-педагогической науке и практике как в России, так и за рубежом.

Так, идея содействия позволила И.В.Дубровиной и ее сотрудникам, а также специалистам-практикам (школьным психологам) службы сопровождения перейти от малопродуктивной позиции «специалиста по работе с педагогическим браком» к позиции равноправного участника образовательного процесса. Содействовать необходимо всем, а не только тем, кому «плохо живется» в школе. Психолог из специалиста, обслуживающего педагогический процесс, превратился в специалиста, обслуживающего процесс психического развития. Деятельность специалистов сопровождения (психологов) была привязана к возрастной динамике развития школьников различных ступеней обучения и закономерным нарушениям, вытекающим из этих особенностей.

Понятие «сопровождение» впервые прозвучало в печати в изданиях «питерской» школы практической психологии (Е.И.Казакова) и в первых своих вариантах сочеталось со словом «развитие», «сопровождение развития».

Термин «психолого-медико-социальное сопровождение» совсем недавно вошел в оборот, хотя идея сопровождения ребенка в системе образования, как видно из анализа литературы, разрабатывается уже давно [49].

Современная система сопровождения образования создана решением коллегии Минобразования от 29 марта 1995 г. Сегодня система сопровождения находится в стадии становления, хотя уже проделана большая организационная, научная и методическая работа. Анализ представленных систем сопровождения показывает, что все существующие в России подходы к построению школьной практики сопровождения (Е.И.Казакова, И.В.Дубровиной, М.Р.Битянова и др.) развиваются в парадигме содействия. Это предполагает, во-первых, деятельностьную организацию службы сопровождения; во-вторых, своих профессиональных целей специалист системы сопровождения достигает только в совместной деятельности с ребенком, педагогом, родителем (со-действие).

Сам процесс организации такого совместного действия обладает большим развивающим эффектом, учит ребенка или его родителя сотрудничеству, ответственности и самостоятельности, позволяет присоединиться к проблеме другого человека, почувствовать ее и помочь решить. Ведущую роль в сопровождении авторы концепций отдают психологам, таким образом, речь идет о процессе психологического сопровождения.

В представленных концепциях системы сопровождения нет единого определения понятия «сопровождение». Разные авторы по-разному трактуют этот термин.

Так Е.И.Казакова считает, что «...под сопровождением развития понимается такая помощь ребенку, его семье и педагогам, в основе которой лежит сохранение максимума свободы и ответственности субъекта развития за выбор решения актуальной проблемы... Сопровождение — это мультидисциплинарный метод, обеспечиваемый единством усилий педагогов, психологов, социальных и медицинских работников» [30; 78].

М.Р.Битянова говорит о сопровождении как системе профессиональной деятельности психолога, направленной на создание социально-психологических условий для успешного обучения и психологического развития ребенка в ситуациях школьного взаимодействия [6; 17].

Однако все авторы подчеркивают важность таких моментов, как признание самостоятельности ребенка и его права делать жизненный выбор.

Таким образом, сопровождение понимается как поддержка психически здоровых людей, у которых на определенном этапе развития возникают личные трудности. Сопровождение необходимо рассматривать как системную интегративную технологию социально-психологической, педагогической и медико-социальной помощи семье и личности.

Сопровождение в системе образования имеет свои принципы: комплексность в подходах к решению проблем; индивидуальный подход; опора на новую интенсивную концепцию образования, ориентированную на самореализацию личности; опора на собственный внутренний потенциал личности; представление о системе образования как диалоговой системе; гуманизм, уважение к личности; представление о детстве как особом социальном

возрасте, самоценном, имеющем свои проблемы и свою субкультуру.

По мнению Н.С.Гончаровой, сопровождение является специальной социальной моделью в системе образования, моделью, которая сама имеет внутреннюю сложную структуру и вместе с тем является необходимой частью целого — системы образования. Система образования в таком случае становится «трехчастной»: первая, основная часть — собственно образовательная, вторая — подсистема сопровождения (рассматриваемая самостоятельная модель), третья — подсистема дополнительного образования (развивающего, корректирующего или специализированного). Именно такая структура наиболее соответствует и новой концепции интенсивного образования, и новым гуманистическим задачам образовательной системы в целом [14].

Анализ литературы и практическая работа в образовании позволяет авторам настоящего проекта на сегодняшний день выделить несколько наиболее полных концепций и моделей сопровождения обучающихся в России.

В педагогической науке одним из главных идеологов создания службы сопровождения в России является доктор педагогических наук Елена Казакова, проректор Института специальной педагогики и психологии Международного университета семьи и ребенка имени Рауля Валленберга. Ею разработана концепция сопровождения как новая *образовательная технология*. Исследования в этом направлении велись на протяжении нескольких лет (1995—2001) [30].

Необходимость создания службы сопровождения, своевременность ее разработки для России четко звучит в докладе Е.И.Казаковой [30] «Психология в школе»: «Мне не очень хочется обсуждать судьбу и перспективу отдельной школьной психологической службы. Также не очень хочется участвовать в конференциях, посвященных развитию социально-педагогических служб в школе или новомодных служб коррекционной педагогики в школах. Ведь таким разрозненным службам нет числа. Например, совсем недавно в Санкт-Петербурге была провозглашена новая линия: “Даешь качественную медицинскую службу каждой школе!” Я представила себя в позиции директора и подумала: “Сколько же места всем этим службам я должна буду предоставить, сколько

кабинетов надо каждой!” Да мало расположить, потом еще придется мирить их друг с другом или как-то пытаться убедить в необходимости сотрудничества. **Мне бы хотелось, чтобы существовала мощная и хорошо оснащенная психологическая, медицинская, социально-педагогическая, коррекционно-педагогическая служба** (выделено нами. — *Авт.*). Такие специалисты должны быть в школе. Но есть реальность сегодняшнего дня. Есть взгляды на проблему развития человека: сложная целостная сущность любого ребенка требует столь же целостного подхода со стороны специалистов.

И поэтому на протяжении уже нескольких лет там, где возможно и невозможно, я призываю: **“Может быть, мы не будем делать промежуточных шагов? Может быть, мы не будем строить четыре службы, а потом выстраивать их общую идеологию и налаживать сотрудничество? Может быть, мы начнем сразу с единой службы, где в одной команде будут работать психолог, социальный педагог, медицинский работник, педагог-дефектолог, если необходимо — валеолог, может быть, еще какой-то специалист?”** (выделено нами. — *Авт.*). Я очень рада, что сегодня в Санкт-Петербурге и, к счастью, не только в Санкт-Петербурге, все больше образовательных учреждений реализуют стратегию создания именно таких уникальных профессиональных объединений. Центры сопровождения, службы сопровождения — по-разному называют эти объединения профессионалов, умеющих делать одно общее дело».

Далее в докладе выделено несколько источников создания отечественной системы сопровождения:

- опыт комплексной помощи и поддержки детей в системе специального образования;
- опыт функционирования специализированных служб, обеспечивающих разнонаправленную психолого-педагогическую медико-социальную поддержку детей и их родителей (консультативные службы, коррекционные центры, диагностические центры, службы доверия, кризисные службы и т.д.);
- многолетняя работа психолого-медико-педагогических консультаций и комиссий для детей с проблемами в развитии;

- разработки координационных, научно-методических и экспертных советов, обеспечивающих развитие образовательных учреждений;
- исследования различных крупных вузовских научных центров;
- реализация в стране международных программ по созданию системы сопровождения развития учащихся (более 40 лет в Европе развивается система сопровождения учащихся, хорошо согласованная с системой «консультирования» и «тьюторства» в США и других странах);
- опытно-экспериментальная и инновационная работа различных групп педагогов, психологов, социальных педагогов, специальных педагогов и психологов.

Исходным положением для формирования теории и практики комплексного сопровождения стал системно-ориентационный подход, согласно которому развитие понимается как выбор и освоение субъектом развития тех или иных инноваций. Каждая ситуация выбора порождает множественность вариантов решения, опосредованных некоторым ориентационным полем развития. Сопровождение может трактоваться как помощь субъекту развития в формировании ориентационного поля, ответственность за действия в котором несет сам субъект.

Важнейшим положением системно-ориентационного подхода выступает приоритет опоры на внутренний потенциал развития субъекта (ключевое положение «педагогика успеха»), следовательно, на право субъекта самостоятельно совершать выбор и нести за него ответственность. Однако для осуществления права свободного выбора различных вариантов развития необходимо научить человека выбирать, помочь ему разобраться в сути проблемной ситуации, выработать план решения и сделать первые шаги. Исходя из этого, Е.И.Казакова дает следующее определение сопровождению.

Под *сопровождением* понимается метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. Другими словами, это помощь субъекту в принятии решения в сложных ситуациях жизненного выбора. При этом под субъектом развития понимается как развивающийся человек, так и развивающаяся

система. Ситуации жизненного выбора — множественные проблемные ситуации, при разрешении которых субъект определяет для себя путь прогрессивного или регрессивного развития.

Введение термина «сопровождение», по мнению Е.И.Казаковой, не является результатом научно-лингвистического эксперимента; замена его классическими — «помощь», «поддержка» или «обеспечение» — не в полной мере отражает суть явления. Имеется в виду не любая форма помощи (а тем более обеспечения), а поддержка, в основе которой — сохранение максимума свободы и ответственности субъекта развития за выбор варианта решения актуальной проблемы. Перед нами сложный процесс взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является решение и действие, ведущее к прогрессу в развитии сопровождаемого. При анализе термина не менее важно и то, что субъектом или носителем проблемы развития ребенка является не только он сам, но его родители и педагоги.

Следовательно, в теории сопровождения важным положением выступает утверждение, что носителем проблемы развития ребенка в каждом конкретном случае выступает и сам ребенок, и его родители, и педагоги, и ближайшее окружение ребенка (рис. 1).



Рис. 1. «Субъектный четырехугольник» (по Е.И.Казаковой, 2000)

Е.И.Казакова говорит о необходимости различать понятия: «процесс сопровождения», «метод сопровождения», «служба сопровождения».

Близкими к термину «сопровождение» считаются понятия «обеспечение», «помощь». Таким образом, если «сопровождение» — это

«обеспечение», тогда под сопровождением понимается метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. Если предположить, что «сопровождение» — это «помощь», то под «сопровождением» понимается процесс — совокупность последовательных действий, позволяющих субъекту определиться с принятием решения и нести ответственность за реализацию решения. Исходя из того, что между методом сопровождения и процессом сопровождения существует определенная связь, то под методом сопровождения понимается способ практического осуществления процесса сопровождения, в основе которого лежит единство четырех функций:

- диагностика существа возникшей проблемы;
- информация о сути проблемы и путях ее решения;
- консультация на этапе принятия решения и выработка плана решения проблемы;
- первичная помощь на этапе реализации плана решения.

Если «сопровождение» идентифицировать с понятием «организация», то служба сопровождения — это объединение специалистов разного профиля, осуществляющих процесс сопровождения.

Основными принципами сопровождения ребенка в условиях жизнедеятельности в образовательном учреждении являются:

- рекомендательный характер советов сопровождающего;
- приоритет интересов сопровождаемого, «на стороне ребенка»;
- непрерывность сопровождения;
- мультидисциплинарность (комплексный подход) сопровождения;
- стремление к автономизации.

Рассмотрим эти принципы подробнее.

Не менее масштабно сотрудниками лаборатории научных основ детской практической психологии Психологического института РАО, возглавляемой И.В.Дубровиной, разрабатывалась идея сохранения психологического здоровья детей школьного и дошкольного возрастов [79]. В результате чего стало возможным говорить о психологической составляющей в системе сопровождения, более узко — рассматривать деятельность психологической службы образования как компонент целостной системы образования. Основными специалистами системы сопровождения

являются психологи, а основными задачами психологической службы образования выступили следующие:

- реализация в работе с детьми возможностей и резервов развития каждого возраста;
- развитие индивидуальных особенностей детей;
- создание благоприятного для развития ребенка психологического климата;
- оказание своевременной психологической помощи и поддержки детям, родителям и педагогам.

В качестве основных видов деятельности практического психолога выступают: психологическое просвещение как приобщение взрослых и детей к психологическим знаниям; психопрофилактика, направленная на сохранение психологического здоровья детей; психологическое консультирование всех участников образовательного процесса; психодиагностика развития ребенка, сформированности определенных психологических новообразований, личностных и межличностных особенностей с целью определения психологических причин, проблем и трудностей в обучении и воспитании с последующей их коррекцией.

В традициях научных исследований Психологического института РАО творческая группа педагогов-психологов г.Москвы под руководством М.Р.Битяновой, сохраняя идею И.В.Дубровиной, разработала модель сопровождения в образовании [6]. Под сопровождением М.Р.Битянова понимает такую систему профессиональной деятельности психолога, которая направлена на создание социально-психологических условий для успешного обучения и психологического развития ребенка в ситуациях школьного воздействия. При этом автор настаивает на принципиальном отличии сопровождения от руководства или помощи. Принцип сопровождения является для М.Р.Битяновой отправной точкой при разработке конкретных вопросов, в частности, направлений работы школьного психолога. К последним относятся школьная прикладная диагностика; психокоррекционная и развивающая работа со школьниками; консультирование и просвещение школьников, их родителей и педагогов; социально-диспетчерская деятельность.

Данный подход опирается на положения о том, что организационно-содержательные модели деятельности педагога-психолога

в образовательном учреждении выбираются, исходя из целей и задач самого учреждения, его профиля (Программа развития образовательного учреждения) и обоснования деятельности психолога в учреждении. Следует учитывать, что один специалист не может охватить все направления работы, и потому для результативности деятельности необходимо четко определиться с целями, иерархия которых представляет организационно-содержательную модель деятельности педагога-психолога, где предлагают три схемы деятельности: «психолог-консультант», «психолог-куратор», «психолог-методист» и «психолог-организатор».

*Модель «Консультант»* можно использовать в массовых школах, не реализующих экспериментальные или инновационные программы и имеющие в штатном расписании одну ставку педагога-психолога. Целью деятельности психолога здесь является сопровождение процесса психологического развития учащихся посредством создания определенных условий в образовательной среде.

*Модель «Куратор»* хорошо работает в школах, ориентированных на комплексное психолого-педагогическое сопровождение. В этой модели обязательна командная работа специалистов — чаще всего она строится через психолого-медико-педагогический консилиум. Цель — комплексное психолого-педагогическое сопровождение учащихся и ученических коллективов в образовательном процессе.

*Модель «Методист»* разработана для школ, ориентированных на развитие учащихся: с концепцией развития школы, экспериментальными программами, инновационной деятельностью. Цель — участие в проектировании и реализации школьной образовательной развивающей среды в соответствии с программой развития школы.

*Модель «Организатор»* предназначена для школ с количеством учащихся более 500 детей и основывается на том, что в школе основное влияние на процесс не только интеллектуального, но и личностного и социального развития школьника оказывают учителя и сверстники. Таким образом, основными партнерами психолога в деятельности являются, прежде всего, классные руководители, учителя и классные ученические коллективы. Деятельность психолога разворачивается внутри педагогического

коллектива и строится в соответствии с планом работы учреждения образования. В рамках данной модели индивидуальная работа с учащимися носит ограниченный характер, прежде всего, в виде экстренной помощи.

Независимо от содержательной наполняемости моделей основная цель работы психолога — это психологическое обеспечение функционирования образовательной среды в соответствии с программой развития школы. В каждой модели сохраняются основные направления деятельности: психолого-педагогическая диагностика; аналитическая и прогностическая деятельность в учебном процессе; психологическое обеспечение управления школой; психологическая профилактика; диспетчерская деятельность; коррекционно-развивающая работа; психолого-педагогическое консультирование; методическая работа. При этом специфическое содержание они приобретают в зависимости от соответствующих схем деятельности («психолог-консультант», «психолог-куратор», «психолог-методист», «психолог-организатор»).

Каждая из этих моделей определяет виды деятельности педагога-психолога с участниками образовательного процесса, требует управленческой поддержки, соответствующего методического обеспечения и уровня квалификации специалиста.

Выбор модели состоит не столько в ее прямом наложении на деятельность педагога-психолога, но, в первую очередь, в ее адаптации к условиям конкретного образовательного учреждения, что может включать расширение или сужение задач, изменение видов деятельности, конкретизацию адресных групп и т.д.

Возможно использование других моделей или комбинация нескольких, но в любом случае должны быть четко определены цели и задачи деятельности психолога, адресные группы, виды деятельности по ним, разработана необходимая управленческая поддержка и ресурсная база.

Это наиболее полные модели и концепции сопровождения обучающихся в России (Е.И.Казакова, И.В.Дубровина, М.Р.Битянова). Как видно, проблема медико-психологического и социально-правового сопровождения в образовании первоначально была поставлена и прорабатывалась в контексте создания службы практической психологии в школе. Существующие на сегодняшний день концепции сопровождения не противоречат, а в известном

смысле дополняют друг друга. Данные концепции имеют свое воплощение в практической деятельности специалистов служб сопровождения в России.

Таким образом, в России система сопровождения в образовании развивается как особая научно-практическая область на основе мультидисциплинарного подхода, обретает свою методологию и организационную форму. Служба сопровождения становится необходимой и органической структурой отечественной образовательной системы: без служб сопровождения трудно решать задачи гуманизации образования, обеспечить личностно ориентированное обучение и воспитание, создать условия для полноценного развития детей, обеспечить их психическое и соматическое здоровье.

Анализ опыта реализации моделей систем сопровождения обучающихся в России и за рубежом будет представлен ниже.

### **1.3. Особенности комплексного сопровождения обучающихся в зарубежной системе образования**

Система психолого-педагогической поддержки (сопровождения) на современном этапе развивается достаточно интенсивно во многих странах — в Англии, Норвегии, Швеции, Швейцарии, Германии и других, приобретая нормативный регулируемый характер.

Содержательно и структурно сопровождение как процесс представлено в Психологической службе США (С.Сененко). Американские профессионалы, специализирующиеся в области психического здоровья, кроме врачей-психиатров, представлены психологами (psychologists; их называют еще психотерапевтами — psychotherapists), «канселорами» (counselors), что можно перевести как «советник» или «консультант», а также социальными работниками (social workers).

*Профессиональные требования к специалистам Психологической службы и содержание их деятельности регламентируется соответствующим законодательством.*

Американский **психолог** — это, прежде всего, исследователь, ученый, обладающий одним из двух званий: доктор философии

(Ph.D.) или доктор психологии (Psy.D) по одной из психологических специализаций (всего их более 50). Оба звания примерно соответствуют уровню кандидата наук в России. Психологи проводят исследования, разрабатывают новые теории и методы, пишут статьи и книги, а также готовят студентов — как для работы на академическом поприще, так и для практической карьеры. Чтобы получить право работать психологом в США, необходимо много и долго учиться — с дипломом бакалавра или магистра работать по специальности можно разве что в должности ассистента, психолог с магистерским дипломом может получить самую низкую должность в системе образования или бизнесе. Но одного лишь ученого звания тоже недостаточно: обязательно в течение 1—2 лет приобрести опыт работы в качестве ассистента, и только после этого сдавать экзамен на получение лицензии. Для работы психоаналитиком необходимо учиться еще дольше — от 8 до 10 лет дополнительного тренинга, включающего обязательный собственный психоанализ.

Более четверти всех американских практикующих психологов заняты в частном секторе. Это один из самых высоких показателей для всех профессий, требующих высшего образования. Такие психологи открывают индивидуальные офисы или групповые центры в содружестве с другими психологами, а иногда и с «обычными» врачами. При этом только десятая часть от общего количества психологов работают на государственной службе на уровне штата или муниципалитета (в общественных больницах, клиниках, исправительных учреждениях и т.д.). Большинство заняты в системе образования (университетские кафедры и лаборатории) и здравоохранения (частные клиники и медицинские офисы, дома для престарелых, службы семьи и т.д.), в исследовательских организациях, консалтинговых фирмах, религиозных организациях.

**Канселоры** — консультанты или советники. Этих специалистов в Психологической службе США почти в два раза больше, чем психологов, и чуть меньше, чем врачей всех специальностей. Этот сегмент рынка труда растет в последнее время быстрее средних показателей. Чтобы работать канселором, нужно получить специальное психологическое образование на уровне магистра, затем приблизительно в течение года практиковаться в этой

сфере на ассистентских должностях и, наконец, сдать экзамен на сертификат. Как и психологи, канселоры тоже имеют разную специализацию.

*Школьные канселоры* (составляют почти половину от общего количества канселоров) занимаются с детьми как индивидуально, так и в группах: проводят тестирование и применяют другие специальные методы для оценки способностей, интересов, талантов и личностных характеристик каждого ученика. В обязанности канселоров, работающих со старшеклассниками, входит еще и профориентация, помощь в написании резюме для приема на работу и в заполнении заявок для поступления в вуз. Канселоры, помогающие ученикам младших классов, меньше тестируют, а больше наблюдают за тем, как ведут себя дети на уроках и переменах. Они работают в тесном контакте с учителями и родителями, чтобы помочь каждому ребенку выработать привычку учиться, преодолевать трудности и кризисные ситуации.

*Реабилитационные канселоры* работают с инвалидами. Они помогают им решать личные, социальные и профессиональные проблемы, а также справляться со стрессом, связанным с их инвалидностью. Их цель — расширить возможности пациента, вплоть до способности жить и обеспечивать себя самостоятельно. Канселоров по душевному здоровью (*mental health counselors*) обучают специальным психотерапевтическим приемам для работы с пациентами, страдающими алкоголизмом, наркоманией, а также имеющими другие зависимости, с теми, кто переживает депрессию, имеет склонность к самоубийству, испытывает трудности с самооценкой или неуправляемыми эмоциями из-за личностных, семейных или карьерных неудач. Особую группу канселоров составляют консультанты по проблемам брака и семьи (*marriage and family therapists*). Они применяют психотерапевтические методы для разрешения конфликтных ситуаций в семье, учат людей искусству общения и взаимопонимания, выявляют и корректируют ошибки в восприятии партнера и в собственном поведении; если же развод неизбежен, помогают пережить связанный с ним стресс.

К более узкой, но также быстро развивающейся специализации канселоров относятся *геронтологи*, помогающие пожилым людям принять неизбежные изменения в стиле жизни, *мультикультурологи*

и *генетики*, предоставляющие информационную и психологическую поддержку семьям, находящимся в группе риска по генетическим заболеваниям.

**Социальные работники** не занимаются диагностикой и лечением. Предмет обращений к ним — неблагоприятные социальные ситуации: резко ухудшившиеся жилищные условия (например, из-за урагана или наводнения), потеря работы, серьезная болезнь, инвалидность, а также различного рода зависимости (алкоголизм, наркомания и т.д.). Социальные работники защищают интересы детей, переживших или переживающих в настоящий момент развод родителей, либо страдающих от жестокого отношения родителей. Численно на рынке труда их чуть меньше, чем канселоров, но больше, чем психологов, и спрос на их услуги постоянно растет. Большинство социальных работников (40%) заняты в государственных учреждениях — в отделах общественного здоровья и социального обеспечения, меньшая часть — в частных медицинских и социальных службах. Диплом бакалавра по психологии или по социальной работе (существует и такая отдельная специальность) не позволяет работать на высокооплачиваемых и престижных должностях. Чтобы сделать карьеру, необходим диплом магистра или доктора (либо Ph.D, либо D.S.W. — доктора по социальной работе).

На современном этапе новой и завоевывающей все большую популярность профессией в психологической службе США является «тренер по жизни» (life coach). Эти специалисты не занимаются лечением душевных болезней и проблем (хотя среди них немало бывших психологов), а помогают здоровым людям определить свои приоритеты и цели в работе, семье и в жизни вообще.

Для доступности и открытости специалистов населению немаловажное значение имеет система оплаты труда специалистов службы.

Стоимость психологической помощи зависит от медицинской страховки. Обычно страховка покрывает лишь часть (от 50 до 80%) расходов по предоставлению услуг психолога. Количество оплачиваемых сеансов тоже ограничено и составляет от 20 до 30 посещений (исключение составляет государственная страховка для пенсионеров, не ограничивающая курс психотерапии). В зависимости от штата и района средняя стоимость сеанса длительностью

примерно в один час составляет от 75 до 175 долларов. Психологическая терапия обычно дороже, поскольку отличается интенсивностью и продолжительностью: сеансы обычно проходят два-три раза в неделю, а весь курс занимает от пяти до десяти лет. Те, у кого нет медицинской страховки, в случае необходимости могут получить психологическую помощь в местной (районной, муниципальной и т.д.) социальной службе.

Большинство страховых компаний оплачивают лечение широкого круга психологических проблем, включая депрессии, тревожные состояния, социальные фобии и сложности во взаимоотношениях. Не оплачиваются обычно программы по сбрасыванию лишнего веса, ароматерапия или тесты, определяющие коэффициент интеллекта. Во многих крупных фирмах существуют программы по оказанию психологической помощи работникам, в рамках которых люди могут решать свои персональные и семейные проблемы.

Любая информация, полученная психологом в процессе работы с пациентом, является конфиденциальной и не может быть разглашена, за исключением нескольких моментов, оговариваемых в законах. К примеру, психолог имеет право поделиться информацией с соответствующими органами, если считает, что пациент может причинить зло себе или другим. Частичную информацию о психологических проблемах человека (диагноз и даты визитов к специалисту) получают страховые компании.

В мировой системе образования широко известен термин «school-counselling and guidance» — школьное консультирование и руководство. Служба «guidance» появилась в Америке в начале XX в. «Гайденс» (от англ. guidance, guide — вести, руководить, направлять) — процесс оказания помощи личности в самопознании и познании ею окружающего мира с целью применения знаний для успешной учебы, выбора профессии и развития своих способностей.

*Психолого-педагогическая консультативная служба «Гайденс» в системе образования США* на начальном этапе своего развития затрагивала в основном учащихся старших классов и была связана с профессиональной ориентацией; позже стала осуществлять функции руководства развитием личности учащихся, превратившись в важнейший воспитательный институт американской

системы образования. Широкое распространение служба «Гайденс» получила в конце 10-х гг. XX в. и с тех пор является важным компонентом образования, обеспечивающим взаимодействие учителей, учащихся, родителей и общественности. Примерно в 60—70-х гг. XX в. «Гайденс» как система педагогической поддержки стала бурно развиваться во многих странах (Англии, Норвегии, Швеции, Швейцарии, Германии) и приобретать нормативный регулируемый характер. В настоящее время комплексная модель системы педагогической помощи и поддержки предусматривает рассмотрение трех сфер деятельности специалиста—консультанта—тьютора.

К личностной (социальной) сфере относится изучение личности ученика и помощь в ее развитии (проблемы самооценки, взаимоотношений с родителями, сверстниками, учителями и др.).

Академическая (учебная) сфера включает овладение учебными навыками и академические достижения учащихся, подбор учебных программ, соответствующих потребностям и индивидуальному стилю обучения ребенка.

К сфере карьеры (экономической) относится профориентация, выбор дальнейшего жизненного пути, дальнейшее образование учащихся.

Структуру «Гайденс» составляют:

- *Отделы в Министерстве образования и штатах* (отделы координируют деятельность служб нескольких округов).
- *Советы в нескольких округах* (школьные советы в округах отвечают за выполнение программ «Гайденс», занимаются кадрами, материальным обеспечением).
- *Комитеты в каждой школе* (состав школьных комитетов: директор, заместители, главный специалист-каунслер, социальный сотрудник, психолог, атташе по связям с органами юстиции, врач, руководители кружков, опытные педагоги, ассистенты-секретари).

Целью деятельности комитета является содействие наиболее полному развитию потенциальных возможностей каждого ребенка. Реализация цели опосредована решением частных задач, таких как: изучение проблемы школьников и установление необходимости помощи взрослых; разработка программы действий по

возрастным группам; представление программы сотрудникам и определение функции каждого специалиста.

Основной фигурой команды является каунслер. Он должен иметь хорошую подготовку, опыт работы, степень магистра, высокие показатели по тесту измерения умственных способностей. Каунслер на каждого ребенка (начиная с 1 класса) ведет досье, куда поступают данные от всех специалистов; он их анализирует и составляет программу развития личности: подбирает предметы, кружки, определяет линию будущего поведения.

Социальный сотрудник занимается только с группой учащихся, нуждающейся в специальной помощи из-за отклоняющегося поведения.

Психолог работает с «исключительными детьми», имеющими отклонения в сторону ускорения или замедления интеллектуального и эмоционального развития. Проводит психотерапию, консультирование.

Ассистенты-секретари проводят беседы, фиксируют информацию, проводят тестирование, подбирают литературу для школьников, собирают информацию о профессиях.



Рис. 2. Структура службы сопровождения

Центром всей структуры (см. рис. 2) является *учитель-предметник* и его ученики. Учителя-предметники наблюдают за детьми

на уроках и фиксируют результаты, используют опросники, карточки, собирают материал для каунслера.

В ближайшем круге находится тот, кого мы называем *тьютором* или классным руководителем. Это учитель, который закреплен за одним классом. Он ведет специально предусмотренные расписанием занятия по личностному и социальному развитию, профессиональному консультированию. Кроме этого, к тьютору могут обращаться учителя-предметники, родители, чтобы обсудить как проблемы учащихся, так и свои собственные, которые непосредственно связаны с детьми. Тьюторы в большинстве случаев занимаются внеурочной досуговой деятельностью, в некоторых школах в их обязанности входит осуществление мониторинга (наблюдения за развитием учеников и фиксирование результатов своих наблюдений по специальной форме). Помимо нагрузки в рамках системы педагогической поддержки, такой классный руководитель ведет учебный предмет.

В следующем круге — *специалисты*, которые работают внутри школы и входят в школьный коллектив. В большинстве своем это учителя-предметники, получившие специальную подготовку. Их специализацией могут быть, например, компенсирующее обучение, социализация учащихся, половое воспитание и т.д.

Зачастую складываются ситуации, когда необходимо прибегнуть к помощи *внешних консультантов* — специалистов из области науки и практики по различным проблемам учеников. К внешкольным специалистам можно отнести тех, кто занимается проблемами психического здоровья учащихся, специалистов по профориентации, работников агентства и бюро обслуживания, оказывающих помощь семьям в решении проблем, работников местного полицейского отделения, службы по защите прав ребенка, многочисленных социальных служб по поддержке детей с особыми потребностями и т.д.

Важно воспринимать эти круги как взаимосвязанные компоненты, обеспечивающие работу всего механизма. Это происходит благодаря тому, что тьютор совмещает в себе функции:

- координатора, помогающего связать в единую систему поддержки ребенка специалистов вне и внутри школы;

- консультанта, работающего с учащимися, родителями, педагогами (первым он помогает выявить свои способности и возможности, вторым — понимать детей);
- исследователя, изучающего развитие личности ребенка;
- преподавателя уроков жизненной ориентации (превентивная деятельность по предотвращению всевозможных отклонений в поведении через фронтальную работу с учениками);
- методиста, помогающего работникам школы овладеть принципами и методикой «Гайденс».

Кроме того, тьютор часто прибегает к помощи самих учеников для оказания поддержки сверстникам. Ими, как правило, становятся учащиеся, которые имеют в своем опыте перенесенные трудности и проблемы. Они делятся своими мыслями и чувствами по поводу событий, которые им пришлось пережить. Часто эти ребята оказывают серьезную поддержку сверстникам в повседневной школьной жизни.

Вся деятельность «Гайденс» проходит в подразделениях: измерение, информация, консультирование, направление, контроль.

Обратная связь с клиентами помогает вносить коррективы в работу службы «Гайденс» с учетом предложений об изменении программ воспитания и обучения.

К *методам системы «Гайденс»*, применяемым в работе с детьми, относятся следующие:

1. Тестометрия — психологическая диагностика, которая заключается в оценке ответов на стандартизированные вопросы (тесты). Тесты определяют норму, средний показатель для большинства.

2. Измерение интеллекта. Показатель умственного развития складывается из многих факторов: степени образованности, наличия опыта и врожденных интеллектуальных способностей. Исходя из того, что существуют различные виды интеллекта, необходимо учитывать разные способности ребенка (к примеру, один школьник плохо читает, но решает сложные задачи, другой — отстаёт в математике, но отлично играет на фортепиано, и т.д.)

3. Посредством различных заданий детей обучают навыкам самонаблюдения, самоанализа и самопознания. Например, школьникам предлагают задание — написать автобиографию. В ней ребенок, как правило, пишет то, о чем не всегда готов рассказать

вслух. Каунслер анализирует полученную информацию, делает выводы. Задание: пронаблюдать за режимом дня и записать отклонения от привычного распорядка с целью интерпретации психосоматического состояния ребенка. В задании «Отчет о случаях» детям необходимо предложить свои варианты разрешения жизненных ситуаций. Педагог по записям учеников фиксирует, есть ли у них отклонения от нормы. Все результаты заносятся в досье. С помощью опросников школьников учат осознавать причины их поступков; понимать, почему люди принимают разные решения в одной и той же ситуации

4. Социометрия — метод изучения взаимоотношений со сверстниками, применяется в отношении детей среднего и старшего возраста.

5. «Контрольные листы проблем» — метод, суть которого заключается в следующем: школьники получают составленный каунслером и учителями перечень проблем, типичных для возраста, где отмечают проблемы, которые их беспокоят. Списки анализируются.

6. Помощь каунслера. Анализируя данные, полученные в ходе различных исследований, каунслер лучше узнает ребенка. Это помогает ему определить тематику бесед, в ходе которых он получает наиболее полное представление об особенностях, способностях и желаниях школьников, что позволяет каунслеру более эффективно оказывать психологическую помощь.

Специфика организации сопровождения **в Германии** связана с особенностями системы образования в этой стране [46]. Целью образования, согласно федеральному закону, является, прежде всего, выявление индивидуальных возможностей и склонностей каждого ученика, с тем чтобы обеспечить правильный выбор будущей профессии и жизненного пути. В каждой из земель Германии действует свой закон об образовании, составленный на основе «рамочного» федерального закона. Система образования в целом представляет собой классическую трехступенчатую структуру, состоящую из начальной, средней и высшей школы. В Германии существует пять основных типов средней школы: гимназия (*Gymnasium*), реальная школа (*Realschule*), главная школа (*Hauptschule*), профессиональная школа (*Professionalschule*) и общая школа (*Gesamtschule*). Есть также отдельный тип школы — для

детей с ограниченными возможностями (*Fürderschule*). Сюда попадают дети, которые в силу различных причин не справляются с программой средней школы.

В Баварском законе об образовательных и воспитательных учреждениях содержится отдельная статья, в которой формулируются задачи службы психологического консультирования в образовании:

1. «Задачей каждой школы и каждого учителя является оказание помощи и консультирование учеников и их родителей с целью выбора образовательных возможностей, наиболее полно соответствующих склонностям и способностям каждого учащегося. Помощь школе в проведении подобного рода консультативной работы призваны оказывать педагоги-консультанты (*Beratungslehrkräfte*) и школьные психологи (*Schulpsychologen*).

2. Задачи, выходящие за рамки отдельной школы, выполняются государственными центрами психологического консультирования (*staatliche, zentrale Schulberatungstelle*).

3. Основные направления развития консультативной службы в образовании определяются соответствующим министерством.

Для решения задач, обозначенных в данном законе, были разработаны и приняты «Основные направления развития психологической службы в системе образования Баварии». Этот документ подробно описывает и упорядочивает деятельность работников психологической службы в образовании, подчеркивая ее роль в ситуации ужесточения требований социума, растущего многообразия образовательных возможностей, усложнения и дифференциации учебных дисциплин. А именно:

- Служба психологического консультирования является частью целостной системы образования и воспитания в Баварии и вместе с образовательными учреждениями несет ответственность за выполнение государственного заказа на воспитание и образование подрастающего поколения.

- Оказание консультативной помощи учащимся и их родителям входит в число важнейших задач школы. Смысл школьного консультирования состоит в том, чтобы с помощью взрослых каждый учащийся мог наилучшим образом осознать свои способности и интересы с тем, чтобы выбрать для себя наиболее подходящий

образовательный путь и наиболее полно проявить свои возможности как в школе, так и в будущей профессии.

- Основными структурно-функциональными единицами или звеньями службы психологического консультирования являются педагоги-консультанты, школьные психологи (школьные консультанты — *Schulberatungskräfte*) и государственные центры психологического консультирования (здесь работают так называемые государственные консультанты — *staatliche Beratungskräfte*).

- Кроме психологов психолого-педагогической работой в немецких школах занимаются специально подготовленные педагогические кадры, так называемые педагоги-консультанты. Это специалисты, которые после получения педагогического образования и нескольких лет практической работы в школе получают дополнительное двухгодичное психологическое образование.

- Первичным звеном оказания психологической помощи являются *педагоги-консультанты*, работающие непосредственно в школах и доступные любому участнику образовательного процесса. Они занимаются в основном консультированием по вопросам выбора или смены типа школы (выбора образовательного пути) и последующего профессионального самоопределения, а также оказывают первичную помощь при возникновении учебных трудностей. В более сложных ситуациях педагог-консультант направляет клиента к психологу.

- В школах работают также *педагоги, специализирующиеся на работе с той или иной конкретной проблематикой*. В их задачи может входить, например, консультирование по вопросам профилактики вредных привычек (сбор и распространение просветительской информации; координация профилактических мероприятий в рамках школы: поддержание контактов со службами по оказанию социальной и медицинской помощи), кураторская работа со старшеклассниками (выбор курсов и предметов; подготовка к экзаменам), проведение отдельных видов тренингов и т.п.

Основные направления деятельности школьных консультантов, работающих как непосредственно в школах, так и в региональных центрах, определены в рекомендациях баварского министерства:

- Консультирование по вопросам выбора образовательного пути. Оказание индивидуальной помощи ученикам и их родителям

при выборе образовательного пути; обеспечение всех участников образовательного процесса всей необходимой информацией о возможностях и путях школьного образования (это информация от таких учреждений, как Министерство образования, государственные консультативные центры, профконсультации, биржи труда, училища, вузы и т.д.). Проведение психологической диагностики для уточнения выбора образовательного пути в случаях особой одаренности, в процессе профориентации, при подготовке к поступлению в вуз и т.д.

- Психолого-педагогическое консультирование. Оказание психологической помощи (как в индивидуальной, так и в групповой форме) всем участникам образовательного процесса в разрешении учебных, поведенческих и социальных проблем, возникающих в период школьного обучения, а также проведение превентивной работы с целью развития их личностной и социальной компетентности.

- Системная работа со школой. Использование психологических знаний и технологий для повышения эффективности учебной и воспитательной деятельности, развития и оптимизации всех процессов школьной жизни.

- Работа в сети консультативных служб. Сотрудничество с другими консультативными службами (мобильными службами специальной педагогики, медицинскими, профориентационными, семейными, подростковыми консультациями и др.) с целью повышения эффективности работы каждого из этих звеньев в интересах клиентов.

Каждая школа ежегодно предоставляет учащимся и их родителям список психологов (в том числе частнопрактикующих), с которыми сотрудничает, где указаны имена, адреса, телефоны, часы приема и данные о профессиональной квалификации. В распоряжение школьников и родителей предоставляются также данные о различных сервисных учреждениях (психологических, медицинских, социальных и др.).

Деятельность специалистов центров психологического консультирования направлена на решение несколько иных задач, по сравнению с задачами психолого-педагогических кадров, работающих непосредственно в образовательных учреждениях.

Государственные центры психологического консультирования создаются по окружному принципу. В настоящее время в Баварии в каждом из семи ее округов работает по одному такому центру. Исключение составляет лишь округ Обербайерн, в котором создано три центра (на территориях Восточный, Западный Обербайерн, а также в Мюнхене). В самом крупном из них, мюнхенском, работает 17 сотрудников, а в остальных центрах — от 10 до 13 (включая руководителя центра и одного-двух секретарей). Руководитель центра назначается баварским Министерством образования и культуры. Государственный центр выполняет функции головного консультативного психологического учреждения в своем округе. В центрах работают государственные консультанты, имеющие наиболее высокий уровень квалификации среди специалистов и экспертов в области школьной психологии и консультирования. Каждый сотрудник центра специализируется на деятельности в определенном типе школы. Например, в центре есть такие специалисты, как педагог-консультант по гимназиям и психолог по гимназиям, педагог-консультант по реальным школам и психолог по реальным школам и т.д. При обращении клиентов к специалистам, работающим в государственных консультативных центрах, требуется заполнить соответствующую анкету, где клиент указывает некоторые данные о себе и характере своего запроса. Эта анкета через секретаря центра направляется специалистам, после чего клиент приглашается на собеседование.

Согласно нормативным документам, центры решают следующие задачи:

- Консультирование по вопросам выбора и смены образовательного пути в особо сложных случаях, прежде всего при поступлении в баварские школы иностранцев или школьников из других федеральных земель. Обеспечение всех участников образовательного процесса информацией об образовательной системе Баварии, различных образовательных маршрутах, о требованиях и условиях приема в каждый тип школы, о характере вступительных испытаний, о возможностях развивающих и дополнительных занятий и т.п. Информирование прессы и общественности по этим вопросам.
- Психолого-педагогическое консультирование в особо сложных случаях.

- Оказание консультативной помощи и методическое обеспечение практической деятельности школьных консультантов. Профессиональная поддержка школьных консультантов, управленцев и руководителей, супервизорская работа, организация и проведение мероприятий по повышению квалификации, дополнительному образованию.

- Сотрудничество со школьными и внешкольными учреждениями, координация их совместной деятельности. Сотрудничество с консультационными центрами других округов, научными и учебными заведениями.

Как видно, спектр задач, решаемых специалистами центров, широк — от индивидуальных консультаций в особо сложных случаях до всестороннего обеспечения практической деятельности школьных консультантов и координаторской работы. Центры выполняют также функцию контроля, осуществляя сбор и оценку отчетных материалов, ежегодно предоставляемых каждым педагогом-консультантом и психологом. При необходимости сотрудники центров проводят собеседования по отчетам. В каждом центре имеются данные о работающих в школах данного округа педагогах-консультантах и психологах (имена, адреса, часы приема), предоставляемые, как правило, директорами тех школ, с которыми сотрудничают данные специалисты [46].

Социальная работа в школах **Великобритании** представлена деятельностью специалистов службы обеспечения образования, которые не являются членами школьного коллектива. Социальные работники — сотрудники специальной службы обеспечения образования, они прикреплены к отдельным школам. Основными функциями *социальных работников по сопровождению в сфере образования* являются следующие:

- регулярное посещение «своих» школ;
- помощь учителям в решении проблем, связанных с поведением, посещаемостью, успеваемостью, материальным положением школьников;
- участие в разработке политики и стратегии преодоления названных проблем и установления связей между семьей и школой;
- выявление детей, подвергшихся жестокому обращению, страдающих от насилия в семье, и детей отстающих в развитии;

- забота о детях, которые из-за плохого поведения временно или окончательно исключены из школы; оказание помощи родителям в устройстве ребенка в другое учреждение;
- помощь детям из числа национальных меньшинств;
- выявление детей, которые незаконно заняты на работе в учебное время;
- общее наблюдение за выполнением правовых норм в отношении детского труда;
- наблюдение за посещением детьми детских групп и центров, выяснение причин длительного отсутствия и помощь в случае, если оно связано с тяжелой болезнью или жестоким обращением;
- поддержка детей, получающих образование вне школы — на дому и в центрах промежуточного лечения;
- оказание содействия детям и родителям в пользовании социальными привилегиями.

Кроме того, в Великобритании существует ряд служб более широкого спектра деятельности, чем система образования, так или иначе затрагивающих в своей работе психологические аспекты сопровождения населения в целом. Одним из таких учреждений является Единый административный центр управления психосоциальной помощью — Управление лорд-канцлера по вопросам семьи и личности.

Представительским органом для психологов и психологии в Великобритании является Британское психологическое общество, образованное в начале XX в. (1901 г.), которое в настоящее время насчитывает свыше 41 000 членов. Главой Британского психологического общества (БПО) является доктор Грэм Пауэлл. Эта организация призвана поощрять развитие психологии как научной дисциплины и прикладной профессии, тем самым увеличивая ее роль в обществе. В рабочую группу БПО входят не только клинические психологи, но и психологи-консультанты, психологи, работающие с больными людьми, бизнес-психологи, психологи, работающие со спортсменами, тренеры (коучи) и академические эксперты. При БПО организован Центр психологического тестирования, деятельность которого сосредоточена на всех направлениях деятельности общества, связанных с психологическим тестированием.

Основной единицей психологической службы в системе образования **Израиля** является городской или районный центр («психологическая станция»). Организационно и финансово он подчинен муниципалитету, профессионально — психологическому отделу Министерства просвещения. За сотрудниками станции закреплены определенные школы и детские сады. Часть времени психолог работает непосредственно в «своей» школе или детском саду, а остальную часть рабочего времени находится на станции.

*Независимость психолога от школьной администрации* позволяет ему более эффективно выполнять свои основные функции — отстаивать интересы каждого отдельного ребенка. Кроме того, большое количество психологов на станции обеспечивает широкие возможности для профессионального общения, взаимного консультирования, обсуждения сложных случаев с коллегами, дальнейшего профессионального образования. Психологическая станция служит базой для проведения курсов повышения квалификации, лекций по актуальным проблемам психологической службы и т.п.

Наряду с психологом, представляющим муниципальную службу, некоторые школы дополнительно нанимают психолога, работающего у них в штате. Эта практика наиболее распространена в тех школах, где возникает много психологических проблем (например, в школах-интернатах), а также в частных школах.

Чтобы работать в качестве практического психолога, специалист должен иметь государственное свидетельство о его регистрации в «книге психологов» Министерства здравоохранения. Это свидетельство выдается на основании документов об образовании, соответствующих определенным требованиям (оконченное учебное заведение должно входить в перечень вузов, признанных Министерством просвещения, общее число и продолжительность прослушанных курсов по психологии должны быть не менее установленного минимума и т.п.). Однако регистрация в качестве практического психолога — это лишь признание минимально необходимой квалификации. Более высокая квалификация подтверждается свидетельством о статусе «специалиста». При отсутствии этого статуса психолог имеет право работать только под постоянной супервизией специалиста. В частности, любое написанное им

психологическое заключение должно быть подписано также его супервизором, иначе оно не имеет законной силы.

Получение статуса специалиста — длительный процесс. Он не может занимать менее двух лет, а обычно длится не менее четырех лет после окончания университета. На рассмотрение комиссии, присваивающей этот статус, должен быть представлен подписанный супервизором отчет о проведенной диагностической и психотерапевтической работе (минимальный объем выполненной работы каждого вида четко оговорен в служебной инструкции). Кроме того, психолог должен пройти определенное количество курсов повышения квалификации и, наконец, сдать весьма сложный профессиональный экзамен. Только после этого он может быть признан квалифицированным самостоятельным работником. Научная степень не заменяет статуса специалиста. Таким образом, дети оказываются надежно ограждены от опасности неквалифицированного психологического вмешательства.

Работа психолога по сопровождению регулируется рядом профессиональных норм, нарушение которых чревато дисквалификацией и судебным преследованием.

1. Первостепенную значимость для психолога имеют интересы ребенка, а не какой-либо организации (например, школы), родителей или государства. Это относится не только к сотруднику муниципальной психологической службы, но и к психологу, нанятому школой.

2. Никакое психологическое обследование ребенка или оказание ему психотерапевтической помощи не может проводиться без письменного согласия родителей. При этом родители должны быть проинформированы о целях проводимой работы и о тех организационных формах, в которых она проводится.

3. Информация о ребенке: данные психологического обследования, сведения о прохождении психотерапии и т.п., — может быть передана психологом другому лицу или организации в устной или письменной форме только с письменного согласия родителей. В частности, без такого согласия психолог (даже работающий в штате школы) не имеет права предоставлять информацию о ребенке школьной администрации.

Существуют немногочисленные четко оговоренные ситуации, ограничивающие действие этих правил: они могут быть отменены

решением суда; информация о психологическом состоянии призывника может быть запрошена органами, осуществляющими призыв на военную службу, в целях определения адекватных условий ее прохождения; подозрения о том, что ребенок подвергается насилию или что наносится вред его психическому или физическому здоровью, сообщаются социальным работникам, которые осуществляют необходимые дальнейшие действия (вплоть до обращения в правоохранительные органы). Если психологу становится известно о готовящемся или совершенном преступлении, он обязан сообщить об этом в соответствующие органы.

Содержание основных направлений деятельности психолога по сопровождению детей в израильской системе образования имеет свои особенности.

*В детском саду* психолог обслуживает, в основном, подготовительную к школе группу (ее посещение обязательно для всех детей, поэтому она так и называется: «обязательный детский сад»). В задачи психолога входит выявление детей, нуждающихся в дополнительных занятиях или в особом индивидуальном подходе. Психолог может рекомендовать проведение дополнительных занятий в рамках того же детского сада (для этого в штате имеется педагог-дефектолог) или перевод в специальный детский сад для детей с особыми нуждами. Перед окончанием подготовительной группы проводится массовое обследование для выявления готовности детей к школе. По его результатам психолог может порекомендовать отдельным детям отложить на год начало школьного обучения либо обучаться в школе особого типа (например, для детей с нарушениями обучаемости). Рекомендации специалиста не обязательны для исполнения. Окончательное решение принимает «комиссия по распределению» муниципального отдела образования по согласованию с родителями ребенка. В тех случаях, когда не удается достигнуть соглашения, решение вопроса передается в суд. Обычная судебная практика в таких случаях предусматривает назначение независимой психологической экспертизы, создание компетентной комплексной комиссии, включающей разных специалистов, и т.п.

*В школе* психолог занимается, в первую очередь, выявлением психологических причин неблагополучия у детей, отстающих в обучении или регулярно нарушающих правила поведения.

Стандартным результатом проводимой диагностической работы является психологическое заключение, написанное языком, понятным педагогу, и содержащее рекомендации для учителя. В отдельных случаях возможны рекомендации о переводе ребенка в специальный класс или специальную школу для детей с особыми нуждами. Окончательное решение вопроса о таком переводе осуществляется так же, как и при приеме в школу. Чаще всего на обследование к психологу ребенка направляет школа. При этом, как уже указывалось, обязательно письменное согласие родителей. Вместе с тем возможно обращение и по инициативе родителей. Важную часть диагностической работы израильского школьного психолога составляет выявление тех детей, чьи учебные трудности вызваны локальными нарушениями обучаемости: дислексией, дисграфией, замедленностью темпа деятельности, снижением зрительной или слуховой памяти, концентрации внимания и т.п. Рекомендация о переводе в специальный класс или школу дается лишь при особо сильно выраженных нарушениях обучаемости. В более легких случаях психолог рекомендует применять к ученику индивидуальный подход (например, при дисграфии можно заменять письменные работы устными ответами), а также проводить дополнительное коррекционное обучение. По рекомендации психолога ученику могут быть предоставлены различные льготы при сдаче экзаменов на аттестат зрелости (например, увеличено время, отводимое на выполнение письменной работы, письменное предъявление заданий заменено их чтением вслух и т.п.).

Сотрудники психологической службы оказывают также психокоррекционную и психотерапевтическую помощь нуждающимся в ней детям. Однако если в подобной работе нуждается значительное количество учеников школы, то возможностей психологической станции оказывается недостаточно. В этих случаях необходимо наличие психолога в штате школы. Иначе единственной альтернативой для большинства родителей остается обращение к частному психологу. Заметим, что оказывать частную психологическую помощь ученикам «своей» школы в Израиле запрещено.

Социальный статус психолога в израильском обществе весьма высок. Это, разумеется, отражается на стоимости его услуг. Например, психотерапией могут заниматься и психолог, и социальный работник. Однако у психолога час работы стоит значительно

дороже, чем у социального работника. Мнение психолога обычно имеет большой вес в решении различных спорных вопросов, касающихся его компетенции.

В **Новой Зеландии** сопровождение обучающихся в образовании является предметом психологии образования, считающейся идеальным вариантом организации психологической службы в сообществе (community), поскольку психологи образования работают не только в школах, но и в других общественных учреждениях, например, в дошкольных, а также в организациях социального обеспечения.

В настоящее время в Новую Зеландию прибывает все больше иммигрантов, а коренное население страны на 20% состоит из представителей народа маори и жителей островов Тихого океана, так что проблема мультикультурализма для них всегда актуальна. Работа школьных психологов укоренена в культуре сотрудничества.

Новый этический кодекс подчеркивает значимость взаимосвязей психологической службы с разными слоями сообщества. Четыре основных этических принципа включают: 1) уважение к достоинству народа и человека; 2) ответственную заботу; 3) целостность взаимоотношений; 4) социальную справедливость и ответственность перед обществом.

Школьные психологи в Новой Зеландии в гораздо меньшей степени участвуют в отборе детей во вспомогательную школу, нежели их коллеги в США и Австралии. Они скорее влияют на распределение образовательных ресурсов в соответствии с различными потребностями учащихся. Мнение школьных психологов, основанное на опыте и научных знаниях, очень важно для принятия решений в области политики образования.

Таким образом, в зарубежных странах существует большое разнообразие форм и методов оказания социально-психологической помощи детям. Такая ситуация определяется общим социально-культурным контекстом и сложившимися нормами функционирования образования (и других социальных институтов) в различных странах. В условиях становления российской службы сопровождения целесообразно ориентироваться на уже существующие западные нормы по сохранению и защите психосоматического здоровья детей. Однако взять за основу опыт сопровождения какой-либо одной страны не представляется возможным.

#### 1.4. Опыт субъектов Российской Федерации по созданию и реализации моделей сопровождения обучающихся

Современные тенденции модернизации образования диктуют настоятельную необходимость в развитии системы сопровождения ребенка в образовательном процессе с целью нейтрализации рисков, а значит, и формирования запроса на деятельность психологической службы комплексного психолого-педагогического, медико-социального и правового обеспечения образования.

Забота о реализации права ребенка на полноценное и свободное развитие остается неотъемлемой целью деятельности любого образовательного учреждения, любой образовательной системы.

На территории Российской Федерации разрабатываются *вариативные модели сопровождения*, формируется его инфраструктура (психолого-педагогические и медико-социальные центры, школьные службы сопровождения, профориентационные центры, психолого-медико-педагогические комиссии и др.). Но несмотря на всю вариативность, большинство моделей сопровождения развиваются в рамках парадигмы содействия.

В связи с этим представляется интересным опыт организации и реализации медико-психолого-педагогического сопровождения (МППС) на основе *синергетического подхода* педагогов **Ижевской гимназии № 56**. Психолого-педагогическое сопровождение учащихся, организованное в условиях обогащенной образовательной среды с многовариантным выбором, предполагает оптимизацию учебной, психологической и физической нагрузки учащихся и создание в образовательном учреждении условий для сохранения и укрепления здоровья обучающихся. Это возможно реализовать за счет реальной разгрузки содержания образования, использования эффективных методов обучения, организации мониторинга состояния здоровья детей и молодежи и др.

В условиях изменения и усложнения содержания образования, возникновения разнообразных образовательных программ ижевскими педагогами и психологами были пересмотрены подходы, лежащие в основе МППС субъектов образовательного пространства, и создана подсистема (структура) специализированной деятельности — социально-оздоровительный комплекс. В качестве такого основания была выбрана методология синергетики, которая,

в отличие от традиционного подхода в проектировании, позволила проектировать не конечное состояние системы, а развитие системы на пути к его достижению [48].

Основные принципы организации и осуществления медико-психолого-педагогического сопровождения на основе синергетического подхода:

1. *Гомеостатичность*. Организация МППС в образовательном учреждении позволяет оценить состояние систем адаптации всех субъектов образовательного пространства (на социально-психологическом, психологическом, физиологическом уровнях), а также реализовать технологии для поддержки адаптивного потенциала участников образовательного процесса. Отклонения в состоянии здоровья учащихся, педагогов на любом уровне приводят к необходимости создания и реализации программ медико-психолого-педагогической поддержки с позиций здоровьесбережения.

2. *Иерархичность*. Оценка состояния и поддержка систем адаптации субъектов образовательного пространства на трех уровнях (социально-психологическом, психологическом, физиологическом) предполагает необходимость существования сложной иерархически организованной системы, включающей в себя специалистов различных областей знания (медицины, психологии, общей, социальной и специальной педагогики, педагогической антропологии, физической культуры и спорта и др.), а также различных служб, входящих в единый комплекс, деятельность которых подчинена единой цели.

3. *Нелинейность*. Система МППС является самоорганизующейся, устойчивой. Ее особенностью является исключительная лабильность в достижении одного и того же конечного результата при различных состояниях внешней и внутренней среды.

4. *Незамкнутость (открытость)*. Способность воспринимать воздействия социума и отвечать на них своими изменениями, постоянно включая в свою структуру новые элементы (новых субъектов деятельности по МППС, новые виды деятельности, новое содержание сопровождения), взаимодействуя с другими образовательными учреждениями, службами социально-психологической помощи. Появление все большего количества образовательных программ и форм психолого-педагогического сопровождения в пределах одного образовательного пространства приводит

к необходимости взаимодействия всех субъектов для определения основных направлений, содержания и форм образовательной деятельности.

5. *Неустойчивость*. Возможность изучения процесса медико-психолого-педагогического сопровождения учащихся с позиций перестраивания с одной программы гомеостаза на другую, что позволяет говорить о существовании некоторых управляющих параметров, определяющих состояние всей системы сопровождения.

6. *Динамическая иерархичность (эмерджентность)*, от англ. emergent — возникновение, появление нового). Система МППС является изменяющейся, переходящей от одного периода неустойчивости к другому и усложняющейся благодаря этому.

7. *Наблюдаемость*. Принцип, который подчеркивает ограниченность и относительность представлений о системе в конечном эксперименте.

Осуществление модели медико-психолого-педагогического сопровождения в обогащенной образовательной среде с многовариантным выбором, по мнению ижевских педагогов, успешно, если выполняются следующие условия:

- *создаются и поддерживаются различные виды и многообразные формы МППС, доступные каждому субъекту образовательного пространства*. Это дает возможность осуществлять выбор не только образовательной программы, но и способов самореализации и самосовершенствования, наиболее полно отвечающих запросам учащегося посредством выбора одной (нескольких) форм МППС;

- *соблюдается принцип культурно-образовательного резонанса*, т.е. идеи, реализуемые в процессе МППС, должны исходить из концептуальности и общезначимости целей и предполагаемого результата деятельности;

- *формируется мотивация к осуществлению проектируемой деятельности, единого целеполагания у всех участников образовательного процесса*. При этом мотивация педагогов к осуществлению инновационной деятельности сочетается с пониманием роли специалистов в осуществлении МППС;

- *имеются ресурсы: кадровые* (в образовательном учреждении организована специальная служба, включающая в себя специалистов различных областей знания — психологии, педагогики,

медицинской и педагогической антропологии), *методические* (используются методы, позволяющие адекватно оценить состояние приспособительных возможностей учащихся), *материально-технические* и *финансовые*.

Медико-психолого-педагогическое сопровождение такого типа реализуется поэтапно в соответствии с этапами возникновения образовательной программы, т.е. процесса возникновения субъектов образовательного пространства — учителя, ученика и среды между ними.

*На первом этапе происходит развитие неустойчивости, возникновение многообразия и выбор путей развития.* При этом МППС заключается:

- в разработке идей и замысла нововведений (происходит осмысление способов реализации идей по отношению к субъектам образовательного пространства), формировании единого целеполагания;
- в изучении психологической готовности педагогов к инновационной деятельности методом экспертной оценки, стимулировании творческой активности;
- в изучении родительского отношения к образованию в условиях обогащенной образовательной среды с многовариантным выбором, формировании позитивной оценки инновационной деятельности;
- в изучении приспособительных возможностей учащихся в рамках различных образовательных программ на социально-психологическом, психологическом и физиологическом уровнях. Это предполагает оценку «стартовых возможностей» каждого участника образовательного процесса для принятия решения об оптимальных вариантах реализации образовательных программ. В основу оценки приспособительных возможностей учащихся положена трехуровневая модель адаптации ребенка к изменяющимся условиям образовательной среды;
- в формировании и развитии мотивации здорового образа жизни, повышении уровня образовательных навыков в вопросах здоровья и здорового образа жизни.

В ходе реализации *второго этапа происходит структурирование, рост упорядоченности, начинается период устойчивого развития.*

МППС на этом этапе заключается в следующем:

- упорядочивание взаимоотношений между субъектами образовательного пространства с учетом уровня приспособительных возможностей ребенка;
- установление диалоговых отношений между учениками, родителями, учителями, поиск вариантов решения проблем и гибкого, вариативного поведения в период обострения конфликтных отношений между субъектами образовательного пространства в ходе инновационной деятельности;
- развитие системы МППС с целью предупреждения возникновения и решения деструктивных проблем в развитии ребенка.
- приобщение к инновационной деятельности учителей, работающих по традиционным образовательным программам.

*Третий этап* осуществления процесса медико-психолого-педагогического сопровождения предполагает *достижение определенного предела упорядоченности* и является *периодом устойчивого развития*. На данном этапе происходит:

- усложнение содержания каждой образовательной программы, выражающееся в возникновении новых форм и способов достижения поставленных целей и задач;
- уточнение и усложнение содержания программ МППС с учетом состояния приспособительных возможностей субъектов образовательного пространства на социально-психологическом, психологическом, физиологическом уровнях.

Возможность реализации или функционирования данной модели обеспечивается через постоянное взаимодействие педагогического коллектива с различными учреждениями и организациями:

- *с органами управления образования* — сущностью процесса взаимодействия гимназии с органами управления (Министерством образования Российской Федерации, городским управлением народного образования) стало стимулирование инновационной деятельности и разработка нормативно-правовой базы, которые позволили использовать методические рекомендации в процессе разработки содержания МППС;
- *с научно-исследовательскими институтами, высшими учебными заведениями* — специалисты гимназии, осуществляющие МППС субъектов образовательного пространства, повышают квалификацию на базе научно-исследовательских институтов

и государственных образовательных учреждений высшего профессионального образования (Институт философии РАН, Институт психологии РАН, Удмуртский государственный университет);

- *с образовательными учреждениями* — через Инновационный центр повышения квалификации работников образования;

- *с общественными организациями* — в частности, с «Организацией родительской общественности», целью деятельности которой является представление интересов субъектов образовательного пространства в отношении с органами государственной власти, органами местного самоуправления, поддержка инновационной деятельности, укрепление материально-технической базы гимназии;

- *со службами социально-психологической помощи* — городским центром психологической помощи населению «Белая зebra», республиканским центром диагностики и консультирования, кризисным центром «Теплый дом», социальной службой молодежи, республиканским центром комплексной социально-психологической помощи «Психолог плюс», подростковым наркологическим кабинетом, республиканским центром планирования семьи, республиканским центром «Молодая семья».

Одним из регионов России, где модель психолого-педагогического и медико-социального сопровождения реализуется в рамках деятельности психологической службы, является **Красноярский край** [87]. Предметом педагогического сопровождения выступает процесс совместного с ребенком определения его интересов, целей, возможностей и путей преодоления проблем. К работе с детьми подключаются разные специалисты службы сопровождения: психологи, социальные педагоги, социальные и медицинские работники.

Главное управление образования администрации края разработало «Программу развития системы образования Красноярского края на период до 2010 года», в которой обозначены приоритетные направления — воспитание, социальная защита и сохранение здоровья детей. Она служит ориентиром для муниципальных систем образования, образовательных учреждений различного уровня. Цели данной программы:

- создание условий для успешной учебы детей и подростков;

- организация жизнедеятельности школьного сообщества таким образом, чтобы полностью удовлетворялись потребности детей в общении, самореализации, в общественном признании;
- обеспечить включенность каждого ребенка в систему дополнительного образования или в структуры, предназначенные для организации досуговой деятельности;
- обеспечение социальной защиты ребенка;
- оказание финансово-материальной помощи нуждающимся детям;
- сохранение физического здоровья детей.

При решении актуальных противоречий личностного развития необходим комплексный подход, обеспеченный командной работой специалистов различных профилей. Поэтому система образования Красноярского края вышла на организацию *психолого-педагогического и медико-социального сопровождения* (ППМС сопровождения) *развития ребенка*. В крае принято Положение о краевой службе сопровождения, согласно которому значительная роль отводится службам обеспечения сопровождения по подготовке кадров и повышению уровня их профессиональной компетентности, профессиональным сообществам, краевому диагностико-коррекционно-реабилитационному центру, кустовым территориальным центрам сопровождения, консультационным центрам, работе краевого экспертного совета, образовательным центрами для детей, нуждающихся в ППМС сопровождении.

Примером реализации данной модели является деятельность МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 18» Советского района г.Красноярска. В основу организации образовательного и инновационного процессов в школе положен *системно-деятельностный подход*, который:

- способствует раскрытию в каждом школьнике творческого потенциала и развитию его потребностей и способностей в преобразовании окружающей действительности и самого себя;
- пробуждает деятельностное начало, пронизывающее все ступени обучения и все формы работы с детьми, позволяющее строить образовательный процесс в форме творческого диалога как для учителя, так и для ученика.

Этот подход определил выбор модели сопровождения учащихся, в основе которой лежат научные разработки по развитию

психологической деятельности в общеобразовательной школе кандидата психологических наук Марины Битяновой и ее проектной группы.

Основным принципом организации работы является осуществление комплексного психолого-педагогического сопровождения определенной группы учащихся (не более семи—восьми классов), определенных классов (КРО, профильные, экспериментальные и др.).

При такой организации психологической работы в школе психологи получают возможность осуществлять сопровождение конкретного ребенка и классного коллектива: отслеживать процесс развития, заниматься глубокой и всесторонней профилактической и развивающей работой в зоне ближайшего развития детей определенного возраста, осуществлять индивидуальную поддержку тех, кто в ней нуждается.

Психологи являются полноправными участниками образовательного процесса. Они тесно сотрудничают с педагогами (прежде всего с классными руководителями) в решении проблем и задач развития конкретных детей и ученических коллективов.

Реализация данной модели психологической деятельности дает возможность осуществлять серьезную методическую работу, разрабатывать и внедрять психологические проекты, оказывающие влияние на образовательную среду школы в целом, а также существенно влиять на управленческую ситуацию и расширять функциональные обязанности многих специалистов — завучей, классных руководителей, педагогов-предметников.

На наш взгляд, использование модели психолого-педагогического и медико-социального сопровождения развития ребенка позволяет решать многие проблемы:

— во-первых, проблему прогнозирования дальнейшего хода психологического развития и его обоснования;

— во-вторых, проблему установления связей между фазами развития. В реальном ходе развития определяется вес каждого показателя (познавательного, учебного, личностного), влияющего на успешность обучения;

— в-третьих, появляется возможность организовать преемственность не только в работе психолого-педагогического сопровождения, но и всего педагогического коллектива.

В ГОУ «Лицей № 369» Красносельского района Санкт-Петербурга реализуется модель социально-психологического сопровождения образовательного процесса, в основе которой лежит концепция сопровождения Е.И.Казаковой. Основные цели социально-психологического сопровождения образовательного процесса педагоги лицея видят:

- в уменьшении физических и психических энергозатрат и времени (как со стороны учителя, так и со стороны учащихся) для более эффективного, гуманного, демократичного процесса обучения и воспитания;
- в разработке, апробировании и внедрении педагогических теорий и технологий психологически обоснованных, учитывающих закономерности психики учащихся и педагогов;
- во введении в педагогический процесс психологических технологий, которые помогут решать образовательные задачи.

Проектирование модели социально-психологического сопровождения образовательного процесса потребовало объединенных усилий администрации лицея, педагога-психолога, социального педагога, привлеченных учителей-предметников и классных руководителей. Творческим коллективом была разработана организационная структура управления социально-психологическим сопровождением (рис. 3).

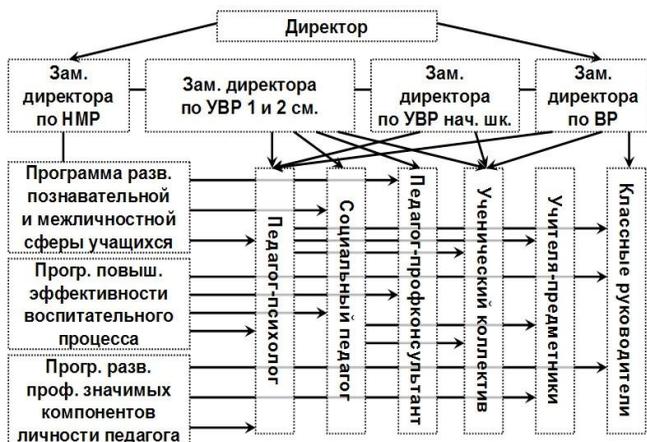


Рис. 3. Организационная структура управления социально-психологическим сопровождением

В данной схеме представлены субъекты и объекты управления, их взаимодействие по горизонтали и по вертикали. Содержательная часть деятельности отражена в названиях трех целевых программ:

- Программа развития познавательной и межличностной сферы обучающихся.
- Программа повышения эффективности воспитательного процесса.
- Программа развития профессионально значимых компонентов личности педагога.

Для обеспечения реалистичности и успешного функционирования модели социально-психологического сопровождения образовательного процесса администрацией гимназии учитывались организационные, информационные, кадровые, мотивационные, нормативно-правовые, научно-методические и материально-технические условия.

Так, например, функции психологического сопровождения (диагностическая, коррекционно-развивающая, экспертная, консультационная и просветительская) в общей модели обеспечиваются компонентами сопровождения. Среди них особо можно выделить профессионально-психологический (представлен системной деятельностью психолога, использующего принцип взаимосвязи диагностической, коррекционно-развивающей и консультационной деятельности) и организационно-просветительский (обеспечивает единое информационное поле для всех участников психологического сопровождения, а также анализ информации и ее актуальную оценку) компоненты.

Особенно активно система психолого-социально-педагогического сопровождения развивается в **Омской области**, где создано Государственное образовательное учреждение «Омский областной центр социально-психологической помощи несовершеннолетним и молодежи». Основными направлениями работы центра являются: консультативная помощь, профилактическая работа и деятельность кризисного центра. Большое внимание уделяется методической и научно-экспериментальной работе, а также координационной деятельности [57].

В основе работы омских педагогов и психологов лежит *модель деятельности службы психолого-социально-педагогического*

*сопровождения* детей и подростков на разных уровнях (ступенях) развития и образования. Это предполагает выделение трех уровней сопровождения: *уровень класса (группы), уровень образовательного учреждения, уровень специализированного учреждения.*

На *уровне класса* ведущую роль играют учителя и классные руководители, обеспечивающие необходимую педагогическую поддержку ребенку в образовательном процессе при его переходе с одной ступени на другую (осуществление принципов преемственности на целевом, содержательном, технологическом уровнях).

На *уровне учреждения* работа ведется заместителем директора по УВР, педагогом-психологом, учителем-логопедом, социальными педагогами и другими специалистами, выявляющими проблемы в учении, развитии детей и оказывающими первую помощь в преодолении трудностей в обучении, взаимодействии с учителями, сверстниками, родителями *в переходный период.* В данный период на преодоление возникающих у детей проблем, должны быть направлены усилия специалистов различного профиля. Их общение следует организационно оформить, наиболее оптимальной формой является создание социально-психологической службы (СПС).

На *уровне специализированного учреждения* специалистами особой квалификации оказывается специализированная помощь детям, имеющим сложные проблемы.

В состав службы психолого-социально-педагогического сопровождения входят специалисты, которые отслеживают показатели на уровне образовательного учреждения: уровень обученности диагностирует, анализирует, обобщает и т.д. заместитель директора по УВР, уровень воспитанности — заместитель по воспитательной работе, уровень здоровья — медицинский работник, степень развитости — педагог-психолог, степень социализации — социальный педагог. В эту группу также входят логопед, учителя-предметники. Такая служба создается для координации усилий специалистов в обеспечении обучения, воспитания и развития учащихся на всех возрастных этапах.

Основными задачами службы сопровождения выступают:

- формирование единой политики образовательного учреждения, направленной на повышение качества образования, на комплексное решение проблем социально-психологического характера

обучающихся, содействие их полноценному личностному и социальному развитию на каждом возрастном этапе;

- обеспечение психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса;
- развитие социально-психолого-педагогической компетентности (психологической, социальной культуры) учащихся, родителей, педагогов.

Реализация данных задач может быть осуществлена только через совместную деятельность всех субъектов образовательного процесса. Омскими социальными педагогами и педагогами-психологами образовательных учреждений в организационно-деятельностных играх была разработана «Системодетельностная модель службы психолого-социально-педагогического сопровождения учащегося в образовательном процессе» (рис. 4).



Рис. 4. Модель деятельности службы психолого-социально-педагогического сопровождения

Различные социально-экономические условия существования российских регионов породили разнообразные модели построения системы психолого-педагогической и медико-социальной помощи, поддержки и сопровождения ребенка в образовательном пространстве. При всех видимых отличиях (в названиях

и организационной структуре) рассмотренные нами модели организации и осуществления сопровождения учащихся реализуют близкие по смыслу подходы к построению школьной практики сопровождения (Е.И.Казаковой, И.В.Дубровиной, М.Р.Битяновой и др.) и развиваются в парадигме содействия.

Современное законодательство представляет широкие возможности для создания региональных моделей сопровождения. Становление тех или иных моделей диктуется региональными условиями (запросами, ресурсами, традициями и т.д.). Эффективное сопровождение возможно только на основе знания имеющихся региональных ресурсов (кадровых, материально-технических, финансовых).

Практика формирования региональных моделей сопровождения ребенка в образовательном пространстве, на наш взгляд, носит комплексный специализированный характер и согласуется с международной практикой психолого-педагогического и медико-социального сопровождения (консультирования, помощи, поддержки) детей в системе образования.

## Глава 2

# СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТАНОВЛЕНИЯ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ В ОБРАЗОВАНИИ

### 2.1. Обобщенная схема функционирования моделей сопровождения обучающихся

Сегодня в России отмечается существенное многообразие форм институционализации комплексной помощи ребенку (сопровождения) (§ 1.2—1.4). Очевидно, что складывающаяся система сопровождения возникает прежде всего на основе существующей системы (служб) практической психологии, интегрирующей в себя специалистов других профилей. Выход на модельное представление проблемы сопровождения в образовании чрезвычайно важен. Модельность предполагает единство подходов к анализу всего комплекса проблем: социальных, психологических, педагогических и медико-социальных, а также комплексный анализ причин этих проблем. Становление тех или иных моделей сопровождения обучающихся продиктовано региональными, окружными условиями (запросами, ресурсами, традициями и т.д.).

Служба комплексного сопровождения рассматривается в настоящее время как один из наиболее значимых факторов развития образования. До недавнего времени педагоги-психологи, учителя-логопеды работали обособленно в отдельных образовательных учреждениях, решая задачи, которые ставила перед ними администрация школы и ДОУ.

Основанием системы сопровождения могут служить вариативные ее модели: центры психолого-педагогического медико-социального сопровождения развития учащихся в образовательном процессе; службы и структуры педагогической поддержки учащихся, центры психолого-педагогического консультирования, психолого-медико-социальные консультации, профориентационные центры, центры психолого-педагогической реабилитации, психолого-медико-педагогические комиссии и т.д.

Анализ содержания и организации деятельности таких вариативных моделей сопровождения (из опыта Республики Карелии,

Орловской, Белгородской, Нижегородской и других областей) показывает, что одним из ведущих звеньев службы социально-психолого-педагогической помощи системы образования являются ППМС центры.

Традиционно деятельность таких центров охватывает следующие направления: психолого-педагогическое, социально-педагогическое, диагностико-коррекционное (логопедическое), социально-правовое и административно-аналитическое.

В рамках **психолого-педагогического направления** проводится: психологическая диагностика детей и подростков (от 0 до 18 лет), родителей, педагогов; психологическая коррекция детей и подростков с проблемами в развитии; психологическое сопровождение одаренных детей; психологическая помощь детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, пережившим стресс (смерть близкого человека, теракт, ДТП, развод родителей т.д.); консультирование родителей и педагогов по вопросам развития, обучения, поведения детей и подростков; работа со студентами-волонтерами и др. При этом создаются условия для деятельности психолого-медико-педагогической комиссии; определяется база методической помощи администрации, педагогам, психологам, учителям-логопедам, социальным педагогам образовательных учреждений.

**Социально-педагогическое направление** предполагает функционирование социально-педагогической службы (СПС), которая является структурным подразделением ППМС центра. Сотрудники СПС консультируют и оказывают помощь в вопросах адаптации детей в новом коллективе, формирования жизненно важных навыков, повышения самооценки у детей и подростков, профессиональной ориентации подростков, профилактике злоупотребления наркотиков и алкоголя, профилактики ВИЧ/СПИДа, пропаганды здорового образа жизни, развития толерантного отношения друг к другу и др.

Деятельность специалистов по осуществлению **диагностико-коррекционного направления** службы направлена на организацию помощи детям с нарушениями развития, на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с отклоняющимся развитием.

Задачами службы в рамках **социально-правового направления** являются: оказание социально-правовой и социально-педагогической помощи детям, оставшимся без попечения родителей, и лицам, осуществляющим их воспитание; проведение работы по совершенствованию системы устройства детей, лишившихся родительского попечения; оказание методической помощи специалистам образовательных и других учреждений по направлениям, входящим в компетенцию службы; социально-правовое сопровождение процесса адаптации и интеграции в обществе детей, оставшихся по каким-либо причинам без родительского попечения и лиц из их числа; организация конструктивного, результативного сотрудничества, взаимодействия, различных социальных институтов и структур общества в решении проблем детства; разработка технологии участия специалистов отдела в общей системе ППМС сопровождения; создание базы данных о детях, проживающих на территории района.

**Административно-аналитическое регулирование** деятельности центров осуществляет отдел, основные задачи которого сводятся к следующим: ведение делопроизводства центра; создание, обеспечение и развитие условий для своевременного финансирования и материально-технического обеспечения базы деятельности учреждения; анализ деятельности учреждения с целью его качественного функционирования; создание условий для обучения и повышения квалификации специалистов; организация взаимодействия с различными структурами района; изменение функциональных обязанностей специалистов центра исходя из потребностей населения.

Основным структурным подразделением центра является психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК), которая создается для оказания помощи детям с отклоняющимся психическим развитием, их родителям, учителям, воспитателям. В команду специалистов входят: учитель-дефектолог (олигофренопедагог), специальный психолог (нейропсихолог), педагог-психолог, учитель-логопед, социальный педагог, учитель начальных классов (методист по начальному обучению), детский невролог, врач-сурдолог (по согласованию), сурдопедагог (по согласованию).

Сложившееся многообразие форм сопровождения стало результатом, с одной стороны, естественного поступательного

эволюционного развития системы сопровождения, с другой стороны, следствием концептуальной неопределенности и управленческой рассогласованности.

Тем не менее, в современных условиях, определяемых в том числе и принятием программы модернизации российского образования [35], складываются достаточные основания для становления единой культуры осуществления деятельности, направленной на оказание специализированной комплексной помощи ребенку в образовательном процессе (сопровождения). Становление этой культуры (в рамках педагогической, антропологической и гуманистической психологической парадигмы) является залогом и гарантом для разработки стратегической программы развития системы психолого-педагогического медико-социального сопровождения обучающихся.

Предметом деятельности специалистов складывающейся системы сопровождения обучающихся, таким образом, становятся:

- предупреждение возникновения острых, деструктивных проблем развития ребенка в образовательном процессе;
- влияние на формирование гуманных образовательных отношений в школе;
- развитие психолого-педагогической компетентности учащихся, родителей, педагогов;
- помощь ребенку в решении актуальных задач, предупреждении и решении проблем развития (проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, учебные затруднения, проблемы социально-эмоционального и личностного характера и т.д.).

Модель службы сопровождения обучающихся необходимо поэтапно выстраивать в цепочку, состоящую из взаимодополняющих звеньев, — от педагогической поддержки к системе комплексного сопровождения.

## **2.2. Нормативно-правовое обеспечение системы сопровождения в образовании**

Законодательство Российской Федерации установило 5 уровней компетенции в сфере образования.

**Первый уровень** находится исключительно в компетенции Российской Федерации, сфера которой применительно к области образования установлена в обобщенном виде в статье 71 (подпункты «в» и «е») Конституции Российской Федерации: «в) регулирование и защита прав и свобод человека и гражданина; гражданство в Российской Федерации; регулирование и защита прав национальных меньшинств; <...> е) установление основ федеральной политики и федеральные программы в области государственного, экономического, экологического, социального, культурного и национального развития Российской Федерации».

В области образования сфера исключительной компетенции Российской Федерации установлена в статье 28 закона РФ «Об образовании». В статье 76 Конституции Российской Федерации обозначено, что по предметам ведения Российской Федерации принимаются федеральные конституционные законы и федеральные законы, имеющие прямое действие на всей территории Российской Федерации.

**Второй уровень** — совместная компетенция Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, сфера которой применительно к области образования установлена в обобщенном виде в статье 72 (подпункты 1 а, 1 б и 1 е) Конституции Российской Федерации.

В соответствии с пунктом 2 статьи 76 Конституции Российской Федерации по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации издаются федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации. В области образования таким федеральным законом является закон РФ «Об образовании». В нем установлены разделение компетенции Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в области образования, а также правовые нормы по вопросам, входящим в компетенцию Российской Федерации.

**Третий уровень** — исключительная компетенция субъектов Российской Федерации, сфера которой применительно к области образования установлена в статье 29 и в пункте 4 статьи 30 закона Российской Федерации «Об образовании». Кроме того, законодательством субъектов Российской Федерации регулируется разграничение компетенции в области образования между органами

законодательной и исполнительной власти субъектов Российской Федерации (пункт 4 статьи 30 закона РФ «Об образовании»).

В статье 30 закона РФ «Об образовании» определено, что установленная статьями 28 и 29 этого закона компетенция в области образования федеральных органов государственной власти, федеральных органов управления образования и органов государственной власти субъектов Российской Федерации является исчерпывающей и не может быть изменена иначе как законом.

Конституцией Российской Федерации установлено, что вне пределов ведения Российской Федерации, совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации республики, края, области, города федерального значения, автономная область и автономные округа осуществляют собственное правовое регулирование, включая принятие законов и иных нормативных правовых актов.

**Четвертый уровень** — компетенция органов местного самоуправления, сфера которой установлена в статье 31 закона РФ «Об образовании». В соответствии с этой нормой права органы местного самоуправления ответственны за реализацию права граждан на получение установленного Законом обязательного основного общего образования, ежегодную публикацию среднестатистических показателей о соответствии федеральным и местным требованиям условий осуществления образовательного процесса в образовательных учреждениях, расположенных на подведомственных им территориях.

При этом в законе закреплено, что местные (муниципальные) органы управления образования не вправе самостоятельно принимать к своему рассмотрению вопросы, отнесенные к компетенции государственных органов управления образования.

**Пятый уровень** — компетенция образовательного учреждения, сфера которой установлена в статье 32 закона РФ «Об образовании».

В соответствии с этой нормой права образовательное учреждение признается самостоятельным в осуществлении образовательного процесса, подборе и расстановке кадров, научной, финансовой, хозяйственной и иной деятельности в пределах, установленных законодательством Российской Федерации, типовым

положением об образовательном учреждении соответствующих типа и вида и уставом образовательного учреждения.

Деятельность образовательного учреждения, т.е. учреждения, осуществляющего общеобразовательный процесс, реализующего одну или несколько образовательных программ и (или) обеспечивающего содержание и воспитание обучающихся, воспитанников, регулируется типовыми положениями об образовательных учреждениях соответствующих типов и видов, утверждаемыми Правительством РФ, и разрабатываемыми на их основе уставами этих образовательных учреждений.

Деятельность специалистов в структуре модели системы службы сопровождения обучающихся в образовательном процессе поддерживается пакетом разноплановых документов, в число которых должны входить как формы рабочих документов, так и документы общего плана (законы, постановления, рекомендательные письма).

Сопроводительная документация, обязательная для каждого направления деятельности специалистов, подразделяется на следующие типы:

- законодательно-правовые акты и нормативные документы;
- специальная документация;
- организационно-методическая документация.

В качестве основных нормативных документов международного и федерального уровней, на которые в настоящее время должна опираться деятельность служб сопровождения обучающихся, можно назвать следующие.

### ***Нормативные документы международного уровня***

1. Конвенция ООН о правах ребенка. (Принята Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г. СССР подписал ее в числе первых. Ратифицирована третьей сессией Верховного Совета СССР 13 июня 1990 г. Действительна в отношении Российской Федерации как правопреемницы СССР).

2. Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ». (Принят Государственной думой 3 июля 1998 г. Одобрен Советом Федерации 9 июля 1998 г.).

3. Закон Российской Федерации № 3266-1 от 10 июня 1992 г. «Об образовании» (в ред. Федерального закона от 13 января 1996 г. № 12-ФЗ).

### *Нормативные документы федерального уровня*

1. Закон Российской Федерации № 3266-1 от 10 июня 1992 г. «Об образовании» (в ред. Федерального закона от 13 января 1996 г. № 12-ФЗ).

2. Семейный кодекс Российской Федерации (принят Государственной думой 8 декабря 1995 г.).

3. Постановление правительства Российской Федерации от 31 июля 1998 г. № 867 «Об утверждении “Типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи”».

4. Положение о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации (утверждено приказом Министерства образования РФ от 22 октября 1999 г. № 636).

5. Положение о профессиональной ориентации и психологической поддержке населения в Российской Федерации (утверждено постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 27 сентября 1996 г. № 1; введено в действие инструктивным письмом Министерства общего и профессионального образования РФ от 28 января 1997 г. № 7).

6. Решение коллегии Министерства образования Российской Федерации от 10 декабря 2002 г. № 4328 «О реализации решения коллегии Минобразования России от 19 ноября 2002 г. № 22/2».

7. Решение коллегии Министерства образования РФ от 29 марта 1995 г. № 7/1 «О состоянии и перспективах развития службы практической психологии образования в Российской Федерации».

8. «Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года» (приложение к приказу Минобразования России от 11 февраля 2002 г. № 393).

9. Решение коллегии Министерства образования Российской Федерации от 21 февраля 2000 г. № 515 «О плане мероприятий по развитию службы практической психологии в системе Министерства образования РФ в 2000—2001 гг.».

10. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27 марта 2000 г. № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения».

11. Приложение к письму Министерства образования России от 27 июня 2003 г. № 28-51-513/6 «Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования».

12. Рекомендации по определению уровня квалификации педагогических и руководящих работников. Требования к квалификации этих работников при присвоении им квалификационных категорий. Внесение изменений в приказ Минобразования РФ и Госкомитета РФ по высшему образованию от 31 августа 1995 г. № 463/1268 (утверждены приказом Минобразования РФ и Госкомитета РФ по высшему образованию от 14 декабря 1995 г. № 622/1646).

13. Положение о психологической службе в системе народного образования (утверждено приказом Госкомитета СССР по народному образованию от 19 сентября 1990 г. № 616).

14. Письмо Госкомитета СССР по народному образованию от 27 апреля 1989 г. № 16 «О введении должности психолога в учреждениях народного образования».

15. Письмо Министерства народного образования РСФСР от 30 ноября 1989 г. № 247/18-21 «О введении в штаты дошкольных учреждений должности психолога и о подборе на эту должность специалистов».

16. Постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2006 г. № 89 «О мерах государственной поддержки образовательных учреждений, внедряющих инновационные образовательные программы».

17. Концепция Федеральной целевой программы развития образования на 2006—2010 годы (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 сентября 2005 г. № 1340-р).

18. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2005 г. № 803 «О Федеральной целевой программе развития образования на 2006—2010 годы».

На основе общенациональных документов разрабатываются региональные и муниципальные документы и программы создания, развития и работы системы службы сопровождения обучающихся.

Законом «Об образовании» от 10 июля 1992 г. № 3266-1 нормативно-правовое регулирование деятельности службы отнесено к субъектам Российской Федерации, которые, в свою очередь, могут делегировать свои полномочия и ответственность органам местного самоуправления.

### *Нормативные документы регионального уровня*

1. Положение о службе практической психологии в системе Департамента образования города Москвы.

2. Постановление от 20 июля 1999 г. № 660 «О городской программе развития образования “Столичное образование — 2”».

3. Меморандум второй всероссийской конференции по психолого-педагогическому и медико-социальному сопровождению в системе образования (проект) (обсужден и принят на конференции 14—16 марта 2001 г. в г. Санкт-Петербурге).

4. Решение коллегии Министерства общего и профессионального образования РФ от 19 мая 1998 г. № 7/2 «О работе центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи безнадзорным детям».

5. Закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 19 июля 2006 г. № 84-оз «О формах устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, размерах денежных средств на содержание ребенка, об оплате труда приемных родителей, патронатных воспитателей, воспитателей детских домов семейного типа, о единовременных пособиях при передаче ребенка на воспитание в семью, устройстве на патронатное воспитание в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре».

6. Закон Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 27 декабря 2000 г. № 137-оз «О предоставлении именных целевых выплат детям Ханты-Мансийского автономного округа, родившимся в 2000 и последующие годы».

7. Закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 7 июля 2004 г. № 45-оз «О поддержке семьи, материнства, отцовства и детства в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре».

8. Закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 14 июля 2005 г. № 70-оз «О программе Ханты-Мансийского автономного округа — Югры “Социальная поддержка и социальное

обслуживание инвалидов в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре на 2006—2008 годы”».

9. Закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 2 декабря 2005 г. № 115-оз «О мерах по обеспечению прав детей-инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, на образование, воспитание и обучение и о наделении органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями по обеспечению прав детей-инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, на образование, воспитание и обучение в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре».

10. Закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 21 декабря 2005 г. № 144-оз «О мерах социальной поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и о наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа — Югры отдельными государственными полномочиями по предоставлению и обеспечению мер социальной поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре».

11. Закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 20 июня 2006 г. № 60-оз «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа — Югры отдельным государственным полномочием по предоставлению социальной поддержки по обеспечению детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, жилыми помещениями».

12. Закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 07 ноября 2006 г. № 115-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре».

13. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 5 октября 2004 г. № 396-п «О реализации Закона Ханты-Мансийского автономного округа — Югры “О поддержке семьи, материнства, отцовства и детства в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре”».

14. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 17 апреля 2006 г. № 76-п «О порядке выплаты компенсации затрат родителям на воспитание и обучение детей-инвалидов».

15. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 16 ноября 2006 г. № 263-п «Об утверждении Порядка предоставления и использования средств бюджета автономного округа, передаваемых муниципальным образованияам для предоставления социальной поддержки по обеспечению детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, жилыми помещениями».

16. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 21 декабря 2006 г. № 302-п «О реализации Закона Ханты-Мансийского автономного округа — Югры “О формах устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, размерах, порядке назначения и выплаты денежных средств на содержание ребенка, об оплате труда приемных родителей, патронатных воспитателей, воспитателей детских домов семейного типа в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре”».

17. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 26 декабря 2006 г. № 311-п «О реализации мер социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре по обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой за счет средств бюджета автономного округа».

18. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 16 ноября 2006 г. № 263-п «Об утверждении Порядка предоставления и использования средств бюджета автономного округа, передаваемых муниципальным образованияам для предоставления социальной поддержки по обеспечению детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, жилыми помещениями».

19. Постановление Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 9 июня 2006 г. № 78 «Об утверждении

именных стипендий губернатора Ханты-Мансийского автономного округа — Югры».

20. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 20 апреля 2006 г. № 84-п «О стипендиальном обеспечении и других формах материальной поддержки обучающихся в государственных образовательных учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования, находящихся в ведении Ханты-Мансийского автономного округа — Югры».

Нормативно-правовое обеспечение деятельности является важным ресурсом для создания системы сопровождения. Наличие нормативно-правовой базы позволяет выстроить систему согласованного взаимодействия специалистов различного уровня. Анализ нормативно-правовой базы международного и федерального значения показывает, что данные материалы регламентируют содержание и организацию работы образования определенных уровней и направленности в Российской Федерации.

В региональных и муниципальных системах складывается позитивный опыт становления и развития различных моделей службы комплексного сопровождения образовательного процесса и формируется нормативно-правовая документация.

Так, например, в Вологодской области разработана «Концепция региональной службы комплексного сопровождения и программа ее развития» (приказ департамента образования Вологодской области от 3 апреля 2007 г. № 665). Согласно концепции деятельность службы комплексного сопровождения детей на муниципальном уровне в г.Череповце регулируют следующие нормативные документы:

- Положение о муниципальной службе психолого-педагогического и медико-социального сопровождения г.Череповца (утверждено приказом начальника управления образования мэрии г.Череповца № 878 от 19 декабря 2005 г.).

- Приказ о составе Координационного совета (от 23 сентября 2005 г. № 583).

С целью развития службы на муниципальном уровне были разработаны:

- Программа развития муниципальной службы комплексного сопровождения г.Череповца на 2007—2012 гг.

- План работы муниципальной службы.

На уровне образовательных учреждений могут быть также разработаны локальные акты, регламентирующие деятельность служб психолого-педагогического и медико-социального сопровождения в данных учреждениях различных типов и видов.

В Новосибирской области основополагающими документами, регламентирующими деятельность службы сопровождения являются:

- Концепция инновационного развития образования в Новосибирской области;

- Положение о Координационном совете комплексного психолого-педагогического, медико-социального и правового обеспечения образования;

- Положение о службе комплексного психолого-педагогического, медико-социального и правового обеспечения образования;

- Положение о Главной областной психолого-медико-педагогической консультации;

- Примерное положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения;

- Примерные должностные инструкции специалистов службы в рамках определенной организационно-содержательной модели деятельности;

Муниципальный (районный) уровень для организации деятельности службы формирует свой пакет документов, в который должны войти:

- Положение о районном Координационном совете комплексного психолого-педагогического, медико-социального и правового обеспечения образования;

- Положение о районной службе комплексного психолого-педагогического, медико-социального и правового обеспечения образования;

- Положение о психолого-медико-педагогической комиссии;

- Договоры о сотрудничестве в сфере функционирования службы комплексного психолого-педагогического, медико-социального и правового обеспечения образования;

- Договоры о межведомственном взаимодействии в области организации системы службы психолого-педагогического, медико-социального и правового обеспечения образования.

Далее в рамках программы развития службы комплексного психолого-педагогического, медико-социального и правового обеспечения образования утверждаются различные локальные акты, обеспечивающие решение нормативно-правовых, организационно-управленческих, научно-методических, информационных и кадровых задач развития службы.

- Локальные акты, регламентирующие организацию и проведение психолого-медико-социального мониторинга с целью осуществления систематического анализа воздействия традиционных и инновационных психолого-педагогических, педагогических и воспитательных технологий на качество обучения, состояние здоровья и личностные изменения обучающихся.

- Локальные акты, регламентирующие организацию и проведение проектирования и экспертизы образовательной среды с целью оценки соответствия образовательных, воспитательных, социальных программ, учебных пособий, образовательных маршрутов и других составляющих образовательной среды поставленным развивающим задачам, а также возрастным и индивидуальным особенностям обучающихся.

Организационно-управленческие, научно-методические, информационные и кадровые задачи решаются в каждом конкретном образовательном учреждении на основе той нормативно-правовой базы, которая обеспечивает функционирование и развитие системы психолого-педагогической, медико-социальной и правовой помощи субъектам образовательного процесса.

Деятельность муниципальных служб сопровождения в образовании ХМАО регламентируется в основном положениями федерального законодательства. Документы регионального уровня представлены законами, регулирующими вопросы социальной поддержки детства. Среди них можно отметить закон «О мерах социальной поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и о наделении органов местного самоуправления муниципальных образований ХМАО—Югры отдельными государственными полномочиями по предоставлению

и обеспечению мер социальной поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в ХМАО—Югре», закон «О поддержке семьи, материнства, отцовства и детства в ХМАО—Югре» и др.

Анализ нормативно-правовой базы образования в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре позволяет констатировать факт недостаточной разработанности пакета документов, регламентирующих деятельность по сопровождению детей и подростков на региональном и муниципальном уровнях.

Таким образом, выстраивая систему комплексного психолого-педагогического, медико-социального и правового обеспечения образования, на региональном и муниципальном уровнях необходимо формировать собственную нормативную базу, регламентирующую взаимодействие всех элементов службы сопровождения обучающихся.

### **2.3. Проблемы современного состояния службы сопровождения обучающихся**

Практика формирования региональных, окружных моделей сопровождения обучающихся в образовательном процессе развивается, с одной стороны, как национальный самобытный опыт, с другой — принципиально согласуется (и находит постоянную поддержку) с международной практикой психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей в системе образования. Важно подчеркнуть, что сегодня в мире нет ни одной страны с развитой образовательной системой, которая бы функционировала без опоры на подобные службы комплексной помощи детям, их родителям и педагогам.

К наиболее острым проблемам современного состояния службы сопровождения обучающихся следует отнести следующие.

1. Ограниченность нормативной базы. Положение о центрах психолого-педагогической и медико-социальной помощи ограничивает спектр деятельности таких центров, а также рассматривает их как образовательные учреждения, реализующие образовательные программы. К сожалению, в результате повсеместно

распространилась практика, когда образовательные программы в этом аспекте деятельности понимаются чрезвычайно узко и подменяются исключительно обучающими программами. Положение о службах практической психологии, с одной стороны, предоставляет возможность для интеграции специалистов различного профиля (социальных педагогов, педагогов-психологов, специальных педагогов, логопедов, валеологов, школьных медицинских работников и т.д.), с другой стороны, создает противоречивую ситуацию, утверждая приоритет одного из направлений помощи (как правило, психологической). Ограниченность нормативной базы не только тормозит развитие центров и служб комплексной помощи ребенку, но и влияет на качество труда и профессиональное благополучие каждого специалиста, включенного в систему. Очень часто специалисты вынуждены пользоваться устаревшими функциональными характеристиками своей деятельности, которые принципиально не соответствуют гуманистическим и антропологическим принципам.

2. Сегодня всеми признается необходимость и значимость комплексной специализированной помощи ребенку, однако деятельность по оказанию этой помощи (сопровождения) оказывается недостаточно включенной в общий управленческий контекст современной образовательной ситуации: эта деятельность практически не учитывается в процедурах аттестации и аккредитации, потенциал специалистов мало используется при организации экспертизы образовательных условий, мониторинга качества образования.

3. Концептуальная и организационная неопределенность системы приводит к нарастанию дублирующих функций как в самой системе комплексной помощи, так и в стремлении управленческих структур вводить все новые и новые виды профессиональной деятельности в контекст образовательного процесса, перегружая тем самым педагогов-практиков. Эта же проблема проявляется себя и в низкой межведомственной координации в деятельности различных специалистов, служб, центров, что, с одной стороны, ведет к дублированию действий, с другой — снижает ответственность профессионалов, с третьей — минимизирует эффективность за счет увеличения количества и удорожания используемых ресурсов.

4. Не сформирована сеть (отсутствуют четко выраженные связи по вертикали и по горизонтали) служб и центров, осуществляющих различные виды помощи детям, педагогам и их родителям. Можно говорить также о неразвитости ассоциативных (межпредметных) связей между специалистами в данной сфере; разобщенность специалистов ведет к ухудшению качества работы, снижению темпов развития профессионализма.

5. Педагоги-психологи, социальные педагоги, специальные педагоги, работающие в образовательных учреждениях, в составе служб и центров специализированной комплексной помощи ребенку, испытывают острую нехватку практико-ориентированных эффективных программ (технологий, технологического инструментария). В большинстве случаев специалисты вынуждены заниматься самостоятельным конструированием такого инструментария, что часто приводит к снижению качества работы, неоправданным затратам времени, подмене практической работы научно-исследовательской. В настоящее время ни в России в целом, ни на уровне округов и регионов не сложился достаточно авторитетный научно-методический центр, создающий стандартизированное и сертифицированное технологическое обеспечение для системы. В то же время такие попытки предпринимаются в отдельных регионах, а при определенном централизованном внимании и поддержке подобные центры могут стать основанием для построения качественной сети научно-методического обеспечения системы сопровождения обучающихся.

6. Острой проблемой является недостаточная квалификация кадров, вовлеченных в оказание помощи детям с проблемами. Устаревшие стандарты подготовки специалистов тормозят развитие профессионализма. Проблема усугубляется сохраняющейся тенденцией сужения психолого-педагогической компетентности в области проблем развития ребенка у выпускников педагогических институтов.

7. Ограниченность финансовых ресурсов системы образования зачастую приводит к практике первоочередного сокращения численности специалистов (служб, центров) системы сопровождения обучающихся. Очевидно, что кризис бюджетного финансирования не должен стать причиной необдуманного сокращения численности служб и центров сопровождения. Однако процесс

развития системы из стихийного, направляемого преимущественно доброй волей отдельных руководителей, должен стать планомерным: превратиться в область обдуманной стратегической образовательной политики, в которой четко определены цели и критерии развития системы сопровождения, выявлены потенциальные точки роста, определены этапы становления.

Для эффективной реализации системы сопровождения в России и ее регионах необходимо разработать Федеральную программу развития системы психолого-медико-социального сопровождения развития ребенка в образовательном пространстве, а также создать единый научно методический центр системы сопровождения по России и региональные методические центры системы сопровождения .

Несмотря на все трудности, служба сопровождения востребована детьми, родителями и педагогами, поскольку ее деятельность связана с обеспечением основных прав детей на образование и социальных гарантий полноценного развития каждого ребенка в процессе получения образования.

## Глава 3

# ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛЕЙ СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ХМАО—ЮГРЕ

### 3.1. Организация региональной и муниципальных служб сопровождения обучающихся в ХМАО—Югре

Современные тенденции модернизации образования, проявляющие себя в том числе в переходе российской системы образования на новую содержательную и технологическую модель, диктуют настоятельную необходимость в дальнейшем развитии системы сопровождения ребенка в образовательном процессе. К сожалению, в настоящее время все большее число детей оказываются в положении острого социального неблагополучия. Неблагоприятная экологическая ситуация, рост социальной агрессии, экономические проблемы, распространение наркотиков, нарастание миграционных процессов, нестабильность семьи, родительская и педагогическая некомпетентность — эти и многие другие факторы становятся внешними ограничителями процесса развития ребенка.

В ХМАО—Югре в связи с экологической и социальной ситуацией проблемы в развитии детей обозначены особенно остро.

Известно, что в условиях северного урбанизированного региона дети до 80% времени находятся в помещении из-за холодного климата (на протяжении почти девяти месяцев в году), а также короткого светового дня. В связи с этим у них возникает недостаток чувственного опыта, разрывается связь с природой. Вторая сигнальная система, отвечающая за словесно-логическое мышление, усиленно нагружается, а первая, связанная с эмоциональным и образным мышлением, практически лишается нагрузки, выполняя в основном вспомогательные, подручные функции. Оставляя без должного внимания реализацию работы первой сигнальной системы, детей приучают к деятельности и интеллектуальной инертности. Это подтверждают данные социологов: 68% детей предпочитают пассивно впитывать информацию (смотреть телевизор, слушать радио, играть на компьютере), при этом их собственная активность чрезвычайно низка. Такая пассивность —

фактор риска роста не только физической инертности, но и психических отклонений, пониженного эмоционального фона, преобладания психического напряжения в интеллектуальных видах деятельности и социальных отношениях.

Таким образом, для активизации интеллектуальных сил детей и подростков, находящихся в условиях северного урбанизированного региона, необходима специальная организация развивающей среды, воспроизводящей естественную, природную среду и позволяющую не просто ее созерцать, но и активно в ней действовать. Работа должна строиться так, чтобы в различных видах деятельности были задействованы все анализаторы (зрение, слух, моторика), индивидуальные занятия чередовались с групповыми и коллективными, репродуктивные — с творческими. Создание специальных учебных площадок (таких как зимний сад, теплица, мастерская художественного и прикладного искусства, танцевальный зал и т.д.) в рамках образовательных учреждений позволит также расширить возможности детей дошкольного и школьного возраста в приобретении богатого чувственного, эмоционального опыта.

Кроме того, необходимо учитывать, что социальная картина этнических отношений нашего региона весьма многообразна и состоит как минимум из трех «волн» миграции в регион (первая — татары, башкиры, украинцы; вторая — народы Северного Кавказа; третья — народы Южной Азии), наряду с малочисленным коренным населением. Многонациональность региона и быстро возрастающая численность населения за счет интенсивного развития городов и нефтегазовой отрасли требуют особого внимания и помощи в адаптации мигрирующего населения — семей (родителей и детей), которые интегрируются в единую русскую культуру и присваивают общенациональные ценности, язык, образ жизни в большей степени европейского уровня.

И это лишь небольшая часть тех особенностей, которые оказывают влияние на развитие и образование детей в ХМАО—Югре. При этом не снижается степень включенности всех сфер жизни региона в инновационные преобразования, интенсивно внедряющиеся государством Российской Федерации, в том числе в процессах модернизации образования.

Таким образом, в современной социальной ситуации на региональном и муниципальном уровнях назрела необходимость дальнейшего развития в системе образования подсистемы специализированной деятельности, обеспечивающей действенную помощь детям в деле предупреждения возникновения и решения деструктивных проблем в развитии ребенка.

В настоящее время в нашем регионе подсистема, ставшая предметом анализа в данной научно-исследовательской работе, создана и функционирует как необходимая составная часть систем дошкольного, общего и специального образования. Ее предметом выступает комплексная помощь в образовательном процессе, которую оказывают ребенку различные специалисты (педагоги-психологи, социальные педагоги, специальные педагоги, дефектологи, логопеды, валеологи, школьные медицинские работники и т.д.). Анализируемая региональная система наиболее интенсивно развивается в течение последних десяти лет.

В условиях реализации программы модернизации российского образования можно прогнозировать существенное увеличение общественного запроса в отношении услуг специалистов, служб, центров комплексной помощи (поддержки, сопровождения, консультирования).

В настоящее время в Ханты-Мансийском автономном округе представлены многообразные формы комплексной помощи ребенку (медицинской, социальной, психологической, правовой и т.д.). Становление тех или иных моделей продиктовано региональными условиями — запросами, ресурсами, традициями и т.д.

Очевидно, что складывающаяся система сопровождения детей в образовании возникает, прежде всего, на основе существующей системы (служб) практической психологии, интегрирующей в себе специалистов других профилей.

Основанием анализируемой системы могут служить, в частности, центры психолого-педагогического и медико-социального сопровождения развития учащихся в образовательном процессе; службы и структуры педагогической поддержки учащихся, психолого-медико-педагогические комиссии и т.д., создающиеся в подчинении отделов и департаментов управления образования.

Тем не менее, в современных условиях, определяемых в том числе и принятием программы модернизации российского

образования, складываются достаточные основания для становления единой культуры осуществления деятельности, направленной на оказание специализированной комплексной помощи ребенку в образовательном процессе региона. Становление этой культуры является залогом и гарантом для разработки стратегической программы развития системы психолого-педагогической и медико-социальной помощи на региональном и муниципальном уровнях.

По запросу Департамента образования и науки ХМАО районные и муниципальные комитеты образования округа предоставили информацию о деятельности службы сопровождения образования в условиях общеобразовательных школ и ППМС центров (табл. 1).

*Таблица 1*

<b>Наименование муниципального образования</b>	<b>Наименование центра (в подчинении МО)</b>	<b>Статус центра</b>
Департамент образования и науки ХМАО—Югры, г.Ханты-Мансийск	ГОО Ханты-Мансийского автономного округа — Югры для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»	региональный
Управление образования администрации МО «Советский район», г.Советский	«Центр психолого-педагогической помощи несовершеннолетним»	муниципальный
Комитет по образованию г.Ханты-Мансийска	«Центр диагностики и консультирования»	муниципальный
Департамент образования и науки г.Сургу́та	«Центр развития образования»	муниципальный
Департамент образования и науки г.Нижневартовска	«Центр развития образования»	муниципальный
Комитет образования и науки г.Нягани	«Центр развития образования»	муниципальный
Управление образования администрации г.Югорска	«Центр развития образования»	муниципальный
Комитет по образованию администрации Белоярского района	Методическое объединение педагогов-психологов	муниципальный

В соответствии с Законом об образовании, с региональными и муниципальными программами развития образования главной целью деятельности данных центров является психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение решения образовательных задач.

В ХМАО—Югре в подчинении Департамента образования и науки находится одно образовательное учреждение, которое выполняет функции регионального координационного центра сопровождения, — ГОУ Ханты-Мансийского автономного округа — Югры для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»; а также несколько центров сопровождения, находящихся в подчинении муниципальных органов управления образования и созданных на базе методических объединений или центров развития образования (г.Сургут, г.Нижневартовск, г.Советский, г.Югорск, г.Нягань и др.). Кроме того, в большинстве общеобразовательных и дошкольных учреждений функционируют службы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, в состав которых входят штатные (или привлеченные по договору) специалисты ОУ (психологи, социальные педагоги, медицинские работники, логопеды, дефектологи и пр.). Такие службы сопровождения образовательных учреждений действуют либо постоянно, либо временно в форме ПМПК — комиссий и консилиумов.

Аналитическая информация была представлена муниципальными и районными комитетами образования по следующим позициям.

### **Информационная справка по организации сопровождения обучающихся в районных и муниципальных отделах образования**

#### **1. Укажите количество психологов, работающих в различных образовательных учреждениях:**

№ п/п	Образовательное учреждение	Количество психологов
1	Дошкольное образовательное учреждение	
2	Общеобразовательная школа	
3	Гимназия, лицей	
4	Школа-интернат	

5	Специальное коррекционное учреждение	
6	Детский дом	
7	Учреждение дополнительного образования	
8	ППМС центр	
9	Другое образовательное учреждение	

**2. Укажите уровень профессионального образования педагога-психолога:**

1	Первое высшее	
2	Второе высшее	
3	Незаконченное первое высшее	
4	Незаконченное второе высшее	
5	В том числе диплом, свидетельство о курсовой переподготовке	
6	Другое	

**3. Укажите квалификационный уровень педагога-психолога:**

- Высшая категория \_\_\_\_\_ человек.
- 1 категория \_\_\_\_\_ человек.
- 2 категория \_\_\_\_\_ человек.
- Ученая степень \_\_\_\_\_ человек.

**4. Укажите стаж профессиональной деятельности по специальности «педагог-психолог»:**

- Свыше 10 лет \_\_\_\_\_ человек.
- 3—9 лет \_\_\_\_\_ человек.
- Менее 3-х лет \_\_\_\_\_ человек.

**5. Укажите, какие ППМС центры открыты в системе образования Вашего муниципального образования. Укажите количество существующих центров.**

Уровень подчинения		I вид	II вид	III вид	IV вид	V вид	Другое (укажите название)
Региональный							
Муниципальный (указать город)	ГОУ						
	МОУ						
Автономные образовательные учреждения							

**6. Есть ли в Вашем муниципальном образовании профессиональные общественные объединения психологов? Укажите вид и количество:**

- Региональное отделение РПО (Российского психологического общества психологов) \_\_\_\_\_
- Региональное отделение ФПО (Федерации психологов образования России) \_\_\_\_\_
- Советы по психологии при органах управления образования региона \_\_\_\_\_
- Региональные общественные объединения психологов \_\_\_\_\_
- Другое. Специалист управления образования (социально-психологическая деятельность) осуществляет координацию деятельности социально-психологических служб образовательных учреждений.

**7. Укажите, какие ПМПК функционируют в системе Вашего муниципального образования.**

Уровень подчинения	Количество ПМПК в системе образования региона			Среднее количество детей за год
	самостоятельные юридические лица	в составе ППМС центра	всего	
Региональный				
Муниципальный				

**8. Укажите, силами каких структур осуществляется организация методической работы с педагогами-психологами в Вашем муниципальном образовании (укажите количество):**

- Методические объединения педагогов-психологов; методическое объединение педагогов-психологов муниципальных бюджетных дошкольных образовательных учреждений, методическое объединение педагогов-психологов муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждений.
- Муниципальное учреждение «Городской учебно-методический центр».
- ППМС центры \_\_\_\_\_
- Методические кабинеты при органах управления образования региона \_\_\_\_\_
- Другое (укажите название структуры) \_\_\_\_\_

**9. Укажите приоритетные направления развития психологической службы в Вашем муниципальном образовании (отметьте не более семи):**

1	Психологическое сопровождение интегрированного (инклюзивного) обучения	
2	Психологическая подготовка к сдаче ЕГЭ	
3	Профилактика социально-психологических рисков при переходе на новую ступень образования	
	Работа с различными контингентами детей:	
4	- Дети-сироты	
5	- Одаренные дети	
6	- Дети с девиантным поведением	
7	- Дети с ограниченными возможностями здоровья	
8	Психологическое сопровождение профильного и предпрофильного обучения	
9	Профилактика зависимостей	
10	Профилактика безнадзорности и правонарушений	
11	Психологическая адаптация детей на разных этапах образования	
12	Обеспечение преемственности на различных ступенях образования	
13	Профилактика эмоционального выгорания педагогов	
14	Психологическое сопровождение учебного процесса	
15	Социально-психологический мониторинг	
16	Участие в проектировании условий и результатов образовательной деятельности	
17	Психологическая экспертиза образовательных программ	
18	Обеспечение преемственности психологического сопровождения на различных ступенях образования	
19	Развитие нормативно-правовой базы службы	
20	Научно-методическое сопровождение психологических служб образовательных учреждений и ППМС центров	
21	Повышение квалификации психологов системы образования	
22	Сохранение и укрепление здоровья	
23	Психологическая безопасность образовательной среды	

**10. Укажите, какие программы социально-психолого-педагогического направления (утвержденные и финансируемые органами власти субъекта Российской Федерации) реализуются на региональном уровне.**

№ п/п	Название	Краткая аннотация

**11. Перечислите нормативные правовые документы регионального уровня, регулирующие деятельность психологической службы системы образования:**

№ п/п	Название документа	Действующие, дата утверждения	Находящиеся в стадии разработки

**12. Укажите организации и учреждения, осуществляющие повышение квалификации педагогов-психологов в регионе:**

№ п/п	Организация, осуществляющая повышение квалификации педагогов-психологов	Количество слушателей (2007 г.)

**13. Укажите целевые региональные поставки оборудования, технических средств и инструментального обеспечения (методики, тесты) для психологических служб образовательных учреждений и ППМС центров, которые были осуществлены в 2007 г.**

№ п/п	Содержание поставки	Адресаты	Количество

**14. Информация о сети ППМС центров**

№ п/п	Муниципальное образование	Кол-во ППМС	Основные направления работы	Объемные показатели (количество и категории обслуживаемых учреждений, детей)	Количество специалистов			
					Логопед	Дефектолог	Психолог	Социальный педагог

**15. Информация о сети ПМПК**

№ п/п	Муниципальное образование	Наименование

**16. Окружные приказы, положения, методические рекомендации о деятельности психолого-педагогической службы.**

**17. Пример документов нескольких ППМС центров.**

К сожалению, не все районные и муниципальные образования предоставили информацию или предоставили, но не в полном объеме. В результате анализа полученных данных нами было проведено аналитическое исследование состояния развития службы сопровождения в регионе. В таблице 2 представлены обобщенные сведения о количестве функционирующих на территории округа ППМС центров и уровне их подчиненности (региональном, муниципальном), а также данные о количестве детей, посещающих ППМС центры, за 2007/2008 уч. г.

Таблица 2

Критерии анализа		Белоярский район	Нягань	Советский район	Югорск	Нижневартовский район	Ханты-Мансийск
Количество и уровень подчиненности ППМС центра	региональный	—	—	—	—	—	1
	муниципальный	—	1	1	1	1	1
Количество детей, получающих помощь на базе ППМС центров (2007/2008 уч. г.)		—	750 человек	62 человека	73 человека	540 человек	674 человека

Как видно из таблицы, в большинстве случаев ППМС центры созданы при районных и муниципальных комитетах управления образования, их деятельность организована в рамках методических объединений педагогов-психологов и центров развития образования. На одних территориях работают только школьные службы сопровождения (Белоярский район), на других — система сопровождения функционирует временно в форме ППМС комиссий и консилиумов районного уровня (Советский, Сургутский районы и др.). Необходимо отметить, что сектор специализированных центров сопровождения (экстренной помощи, коррекции и реабилитации, ранней психолого-педагогической помощи и прочих) на муниципальном и районном уровнях в ХМАО—Югре не представлен.

Несмотря на острый социальный запрос со стороны интенсивно развивающейся системы образования в округе и населения в целом, количество ППМС центров, организующих свою деятельность на разных уровнях (региональном, муниципальном, районном), их вариативность и взаимосвязь с ПМПС комиссиями, комитетами, научно-методическими центрами являются недостаточными.

Для сравнения приведем данные других регионов Российской Федерации по количеству действующих центров сопровождения (без учета школьных служб и ПМПК). Так, например, в **Красноярском крае** работают 14 центров ППМС сопровождения, 5 образовательных учреждений для детей, нуждающихся в ППМС сопровождении, Краевой диагностико-коррекционный реабилитационный центр, несколько кустовых территориальных центров сопровождения, консультационные центры и Краевой экспертный совет. В г.**Москве** еще в 2002 г. насчитывалось порядка 30 психолого-медико-социальных центров помощи детям и подросткам. Наряду с этим функционируют в настоящее время несколько центров экстренной психологической помощи, в которых работают телефон доверия, мобильная бригада, сектор методической поддержки и мониторинга образовательной среды, сектор помощи социально дезадаптированным детям и пр. В **Самарской области** в настоящее время организовано более 50 ППМС центров, кроме того, работают 13 центров ранней помощи детям (до 3 лет).

Таблица 3

Критерии анализа		Белогорский район	Нягань	Советский район	Югорск	Нижневартовский район
Количество психологов образования, входящих в состав МО отделов образования	ДОУ	5	11	10	8	6
	Школы	10	19	15	11	21
	Учреждения дополнительного образования	—	1	1	1	2
	ППМС центр	—	—	3		1

В округе кадровый состав психологов, работающих в службе сопровождения образования (по выборке в целом), как демонстрируют данные таблицы 3, таков: 16% — психологи высшей категории, 21% — первой категории, 63% — второй категории. Более 70% психологов службы сопровождения имеют стаж работы менее 10 лет. Такая ситуация говорит о недостаточном уровне подготовки психологов, проблемах в подборе и системе их аттестации.

Создавшееся положение требует оперативной профессиональной подготовки, переподготовки кадров для служб сопровождения. Кроме того, необходимо отметить, что 95% психологов из указанной выборки задействованы в школьных службах сопровождения. Их профессиональная деятельность связана с различными дополнительными задачами в рамках образовательного процесса в школе. Будучи представлены в единичном составе в образовательном учреждении, они испытывают острую потребность в научно-методическом комплексном обеспечении.

Информационные справки из районных и муниципальных отделов образования содержат доказательство того, что фактически вся методическая работа службы сопровождения замкнута на деятельности местных методических объединений педагогов-психологов общеобразовательных учреждений и ДОУ (п. 8 информационной справки). Это подтверждается отсутствием показателей (п. 6 информационной справки) по всем районам о членстве и наличии региональных отделений (РПО, ФПО и пр.). Такая ситуация значительно усложняет и увеличивает объем деятельности, который приходится осуществлять педагогам-психологам ОУ. В свою очередь, это негативно сказывается на качестве организации деятельности службы сопровождения образования, мониторинге ее содержания и т.д.

Сведения, предоставленные муниципальными образованиями, отражают невысокие показатели реализации в службах сопровождения утвержденных и финансируемых органами власти программ социально-психолого-педагогического направления (п. 10). Так, учреждения **Нижневартовского района** представили в качестве целевой одну программу «Биологическая обратная связь», г.Югорска — сослались на две целевых программы «Линия жизни» (профилактика вредных привычек) и «Подросток и Закон» (межведомственная профилактическая операция). В этих проектах

участвуют службы сопровождения местных центров развития образования. В масштабах целого округа такая картина включенности служб сопровождения в целевые социально-психологические, образовательные проекты и программы не может считаться удовлетворительной.

В сфере нормативно-правового регулирования деятельности службы сопровождения аналогичные пробелы возникают на всех уровнях. Среди всех отделов образования региона можно отметить только комитет по образованию г.Нягани, где руководители имеют четкие представления о нормативно-правовой базе ППСМ сопровождения.

**Нормативные правовые документы федерального, регионального и муниципального уровней, регулирующие деятельность психологической службы системы образования**

№ п/п	Название документа	Действующие, дата утверждения	Находящиеся в стадии разработки
<i>Федеральный уровень</i>			
1.	<i>Федеральный закон «Об образовании»</i>	<i>№ 3266-1 от 10 июня 1992 г. (в ред. Федерального закона от 13 января 1996 г. № 12-ФЗ).</i>	
2.	<i>Положение о службе практической психологии образования в РФ</i>	<i>Утверждено решением коллегии Министерства образования РФ 29 марта 1995 г.</i>	
3.	<i>Положение о службе практической психологии в системе Министерства образования РФ</i>	<i>Приказ Министерства РФ № 636 от 22 октября 1999 г.</i>	
4.	<i>Инструктивное письмо Министерства труда РФ</i>	<i>№ 29/1886-6 от 24 декабря 2001 г.</i>	
5	<i>Методические рекомендации по психолого-педагогическому</i>		<i>В 2003—2005 гг. созданы проблемные группы по</i>

	<i>сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования</i>		<i>направлениям, разработаны методические комплексы по сопровождению учащихся в условиях модернизации образования</i>
6.	<i>Приказ Министерства образования РФ «О режиме рабочего времени и времени отдыха работников образовательных учреждений»</i>	<i>№ 945 от 1 марта 2004 г.</i>	
<i>Региональный уровень</i>			
2.	<i>Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «О создании Комиссии Ханты-Мансийского автономного округа по определению детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения»</i>	<i>№ 390-п от 24 сентября 2003 г.</i>	
3.	<i>Приказ Департамента образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа «О взаимодействии по обеспечению деятельности Комиссии по определению детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения Ханты-Мансийского</i>	<i>№ 2 от 6 января 2004 г.</i>	

	<i>автономного округа — Югры»</i>		
<i>Муниципальный уровень</i>			
<i>1.</i>	<i>Постановление Главы администрации города «О создании психолого-медико-педагогической комиссии г. Нягани по определению детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения»</i>	<i>№ 2066 от 27 декабря 2006 г.</i>	
<i>2.</i>	<i>Приказ комитета образования и науки администрации города Нягани «О взаимодействии по обеспечению деятельности городской психолого-медико-педагогической комиссии»</i>	<i>№ 35 от 3 января 2007 г.</i>	
<i>Уровень образовательных учреждений</i>			
<i>1.</i>	<i>Во всех учреждениях разработаны положения о психолого-педагогической службе ОУ, ДОУ</i>	<i>Утверждаются директором образовательного учреждения</i>	

В заключение рассмотрим сведения из информационных справок об организациях и учреждениях, осуществляющих подготовку и повышение квалификации педагогов-психологов в регионе (п. 12). В сводной таблице 4 представлены сравнительные показатели количества педагогов-психологов служб сопровождения, прошедших повышение квалификации и профессиональную переподготовку в течение 2007/2008 уч. г.

Таблица 4

Организации, осуществляющие обучение	Белоярский район	Нягань	Советский район	Югорск	Нижневартовский район
ГОУ ХМАО «Институт повышения квалификации и развития регионального образования», г.Ханты-Мансийск	—	17 человек	—	5 человек	23 человека
Нижневартовский государственный гуманитарный университет, ЦДО	—	—	—	2 человека	25 человек
Академия повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования, г.Москва	—	—	—	—	2 человека
Сургутский государственный университет	—	—	—	—	2 человека

Самые высокие показатели (52 человека) по повышению квалификации в течение предыдущего учебного года зафиксированы в Нижневартовском районе, а наиболее востребованными образовательными учреждениями, осуществляющими переподготовку кадров служб сопровождения, являются ИПКиРРО и НГГУ. К сожалению, в условиях нехватки кадров и недостатка профессиональной квалификации специалистов сопровождения образования этих показателей недостаточно для обеспечения более высокого уровня подготовки.

Структурным подразделением каждого из перечисленных выше центров сопровождения является психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК). Целью создания ПМПК является оказание помощи детям с отклоняющимся психическим развитием, их родителям, учителям, воспитателям. Мультидисциплинарная команда специалистов ПМПК в ходе диагностическо-консультативных сессий устанавливает причины и природу трудностей

в обучении, проблем в развитии ребенка. В команду специалистов входят: учитель-дефектолог (олигофренопедагог), специальный психолог (нейропсихолог), педагог-психолог, учитель-логопед, социальный педагог, учитель начальных классов (методист по начальному обучению), детский невролог, врач-сурдолог (по согласованию), сурдопедагог (по согласованию).

Существует также **структурная иерархия муниципальных и региональных ПМПК**. Так, государственное образовательное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа — Югры для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» (г.Ханты-Мансийск) имеет в своем составе психолого-медико-педагогическую комиссию окружного статуса, которая несет на себе координирующую и контролирующую функции по отношению к муниципальным центрам и ПМПК.

Однако в связи с юридическими разногласиями деятельность окружной ПМПК приостановлена на период 2008 г. до момента продления лицензии. Данная ситуация обусловлена недостаточной межведомственной координацией в деятельности различных специалистов, служб, центров.

Вместе с тем, имеется опыт организации такого взаимодействия на договорной основе. В «Центре психолого-педагогической помощи несовершеннолетним» (г.Советский) и «Центре развития образования» (г.Сургут) получены неплохие результаты совместной работы. Этот опыт может быть использован при разработке рекомендаций по организации взаимодействия со специалистами службы, работающими вне системы образования. Складывается взаимодействие специалистов службы сопровождения внутри ППМС центра, однако плохо развита культура кооперативной (командной) работы. Сохраняется традиция устранения педагога от сотрудничества со специалистами службы сопровождения. Отрадно, что в ряде учреждений налицо иная картина, где педагог-учитель, предметник, управленец работают в единой команде службы сопровождения.

Таким положительным примером может служить деятельность окружного ППМС центра — **ГОУ Ханты-Мансийского автономного округа — Югры для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр**

**психолого-педагогической реабилитации и коррекции».** Рассмотрим содержание его работы.

В деятельности окружного центра сопровождения приоритет отдается работе с детьми из социально незащищенных семей с нарушениями в психосоциальном развитии. Такие дети имеются во всех возрастных категориях детства. Ранняя диагностика и коррекция всех видов физических и психосоциальных проблем лежит в основе путей решения проблемы социальной адаптации детства.

Центр начал свою работу в 2005 г. в соответствии с приказом Департамента образования и науки ХМАО, утвержденным постановлением Правительства ХМАО—Югры. Деятельность центра построена на основе положения о психолого-медико-педагогической службе ХМАО.

#### **Перечень учредительных документов**

№ п/п	Наименование документа	Дата и номер документа
1	Распоряжение Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «О создании Государственного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи “Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции”»	17 декабря 2004 г. № 951-рп
2	Приказ Департамента государственной собственности Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Об утверждении Устава Государственного образовательного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, “Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции”»	25 мая 2005 г. № 918
3	Устав Государственного образовательного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»	25 мая 2005 г.
4	Приказ Департамента образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «О согласовании Устава Государственного образовательного учреждения Ханты-Мансийского автономного	1 июня 2005 г. № 629

	округа — Югры для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, “Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции”»	
5	Распоряжение Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «О назначении на должность директора Государственного образовательного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, “Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции”» (г.Ханты-Мансийск)	2 июня 2005 г. № 244-рп
6	Расписка в получении документов, представленных заявителем в регистрирующий орган для государственной регистрации юридического лица при создании	7 июня 2005 г. вх. № 395
7	Свидетельство о государственной регистрации юридического лица	9 июня 2005 г.
8	Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации	9 июня 2005 г. Серия 86 № 000932727
9	Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц	9 июня 2005 г.
10	Информационное письмо об учете в ЕГРПО	20 июня 2005 г.
11	Расписка в получении документов, представленных заявителем в регистрирующий орган для внесения в Единый государственный реестр юридических лиц изменений в сведения о юридическом лице, не связанных с внесением изменений, в учредительные документы.	21 июня 2005 г.
12	Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц	22 июня 2005 г.
13	Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц	22 июня 2005 г.
14	Извещение о регистрации в качестве страхователя	28 июня 2005 г.
15	Свидетельство о регистрации страхователя при обязательном медицинском страховании в территориальном фонде обязательного медицинского страхования	28 июня 2005 г.

16	Извещение о регистрации в территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации страхователя-организации	29 июня 2005 г.
17	Уведомление о размере страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	28 июня 2005 г.

В течение долгого времени у центра отсутствовала материальная база, необходимая для работы, не было профессионально оборудованных кабинетов для индивидуальной работы, для проведения занятий в психологических группах. Здание, в котором до настоящего времени располагается центр, — непригодное для проживания деревянное помещение бывшего детского сада, — не соответствует нормам санитарии. Большая часть практической работы специалистов в течение первого года была выездной. Кроме отсутствия самостоятельной базы определенную роль играла неосведомленность населения о работе нового учреждения. И до сегодняшнего момента многие проблемы не решены, что заметно сдерживает развитие центра.

В первые годы функционирования центра не была упорядоченной документация, отсутствовали типовые формы отчетности, по этой причине сегодня достаточно сложно оперировать статистикой деятельности центра, начиная с момента его создания.

Сначала деятельность центра была в основном построена на работе с образовательными учреждениями, где формировались рабочие группы психологов, педагогов, социальных работников по запросу образовательного учреждения — сопровождение класса, диагностика детей с целью создания классов коррекционного образования, сопровождение детей с высокой степенью мотивации учебной и познавательной деятельности и т.д. Работа велась в основном с группой, форма индивидуальной помощи только разрабатывалась.

Развитие и становление деятельности ППМС центра целесообразно начинать с анализа обращений посетителей центра, записавшихся на первичный прием. Можно отметить, что ежегодно проводится работа с детьми и подростками разных возрастных категорий, в том числе: дошкольного возраста — около 7%, младшего школьного — 43%, среднего школьного — 42,5%,

старшего школьного — 7,5%. Наиболее частыми причинами обращения в центр являются трудности в обучении — 45%, в поведении — 25%, личностном развитии — 20%, семейных отношениях — 4%, другие проблемы — 6%.

Определение структуры и штата сотрудников центра строится на принципе комплексного подхода к проблеме социальной адаптации. Особый акцент делается на тесном взаимодействии с системой образования округа (дошкольными учреждениями, школами и пр.).

ПМСС центр Северно-Западного учебного округа осуществляет разнообразную психологическую, педагогическую медико-психологическую, лечебно-оздоровительную, социальную, культурно-просветительскую и правовую деятельность, оказывает поддержку детям, подросткам, юношеству, родителям, учителям при решении учебно-воспитательных задач и проблем психосоциального развития детей и подростков.

Основным документом, согласно которому строится работа учреждения в течение учебного года, является план работы. В нем определяются продолжительность той или иной программы, средства работы и т.д. Поскольку психологические центры являются учреждениями образовательными, их деятельность строится на сотрудничестве с образовательными школами, учреждениями дошкольного образования, детскими домами и школами-интернатами. Основная практическая деятельность заключается в ведении психологического сопровождения групп социально дезадаптированных детей в школах, с которыми предварительно заключается договор. Выражением подлинного доверия и налаженных взаимоотношений является факт самостоятельного, добровольного обращения родителей за советом, консультацией, помощью.

В плане работы зафиксирована периодичность заседания ППМС консилиума (один раз в неделю), на котором специалисты определяют формы деятельности с детьми и родителями, обратившимися за помощью.

Групповая коррекция также осуществляется разными специалистами ЦПМСС — нейропсихологами, логопедами, дефектологами, психологами, психотерапевтами, педагогами-психологами и социальными педагогами. Количество детей в коррекционных группах может быть различным: от 2—3 (для переживших насилие

детей) до 10—15 в тренинговых группах; психотерапевтические группы состоят, как правило, из 4—10 детей. Продолжительность одного группового занятия составляет в среднем около 1,5 ч (минимум — 30 мин для дошкольников, максимум — 3 ч в группах социально-психологической адаптации подростков). Курс групповых занятий длится обычно 3—6 месяцев, иногда один год. Группы включают детей разного возраста — от 2 до 18 лет; существуют группы для дошкольников (2—7 лет), младших школьников (7—10 лет) и подростков (11—18 лет).

Коррекционные группы можно подразделить на несколько типов: подготовка к школе, коррекция речевых нарушений, коррекция когнитивных расстройств, коррекция личностных и эмоциональных нарушений, коррекция коммуникативной сферы (тренинги общения и т.п.), коррекция моторной сферы, коррекция родительно-детских отношений, семейная терапия, профилактика (вредных привычек, аддитивного поведения и т.п.), развивающее обучение (в том числе на базе предметной среды «Лего»), лечебно-профилактические группы.

За первые три года деятельности более тысячи несовершеннолетних получили очную квалифицированную помощь специалистов.

Чрезвычайно важным направлением деятельности центров и комплексов, которое предопределяет успешную работу с ребенком, является общение с его родителями и семьей. Это направление деятельности актуально потому, что, как показывает статистика, приблизительно около 50% детей дошкольного возраста не посещают детские дошкольные учреждения, и в ряде случаев вся работа по подготовке ребенка к школе ложится на плечи семьи и родителей или отсутствует вовсе.

Одной из задач, стоящих перед специалистами ППМС центра, является сопровождение образовательных учреждений в создании условий эффективной педагогической деятельности, просветительской деятельности по повышению психологической грамотности населения и педагогических кадров. Это очень важный аспект деятельности центра психолого-медико-социального сопровождения.

В рамках этих задач специалисты центра проводят психолого-педагогические «гостиные» для родителей и педагогов. Встречи происходят как в помещении центра, так и на базе образовательных

учреждений. Тематика занятий, как правило, разрабатывается специалистами, однако встреча может быть подготовлена и по «заказу» родителей или педагогов.

Помимо прочего центр осуществляет в образовательных учреждениях г.Ханты-Мансийска целевую программу по профилактике наркотиков в среде подростков; по запросу округа разрабатывает программу, направленную на профилактику суицидальности среди несовершеннолетних.

Однако центр сталкивается с трудностями, связанными с кадровым составом. Так, например, в штате всего три педагога-психолога, что для центра окружного статуса явно недостаточно, не говоря уже о специалистах более востребованных, таких как олигофренопедагог, психотерапевт, психиатр и т.д. Для обеспечения полноценного функционирования центра необходимо расширение помещения, а также дополнительное укомплектование профессиональными кадрами.

Очевидна необходимость дифференцированной подготовки, переподготовки и повышения квалификации всех специалистов Центра, что позволит расширить долю решения разнообразных задач в области многопрофильных образовательных учреждений по специальным программам. И здесь не последнюю роль играют материальные факторы. К сожалению, по сравнению с подобными учреждениями в зарубежных странах, наши центры не имеют достаточного обеспечения компьютерами, хорошей материально-технической базы. Поэтому самым острым вопросом, поднимаемым специалистами центра, является вопрос финансирования. Возможно, эти проблемы можно было бы решить переходом центра на самофинансирование, хотя бы частичное. Полное самофинансирование для центра неприемлемо в силу специфики работы — оказания бесплатной помощи всем обратившимся.

Выходом из подобной ситуации могло бы стать оказание платных услуг организациям, институтам — проведение тренингов, лекций. Но для этого каждый специалист должен иметь соответствующее разрешение, дающее право осуществление платных услуг.

В целом можно сделать вывод о том, что в Ханты-Мансийском автономном округе наработан определенный опыт в организации инфраструктуры комплексного сопровождения и поддержки ребенка в процессе его развития, обеспечивающей успешность

социализации детей в условиях современного мира. Служба сопровождения находится в процессе своего становления и убедительно демонстрирует свою эффективность в ряде образовательных учреждений региона.

Несмотря на интенсивное развитие служб сопровождения образования разного уровня и положительный опыт их функционирования существует ряд проблем в их становлении. Рассмотрим суть данных проблем в рамках региональной стратегии проектирования деятельности служб сопровождения и ППМС центров.

К наиболее острым **проблемам современного состояния региональной системы комплексной специализированной помощи** относятся следующие.

1. Отсутствие на окружном и муниципальном уровнях нормативной базы деятельности ППМС центров и структурного положения, подчиненности, определяющих спектр их деятельности и полномочия. Данная ситуация не только тормозит развитие центров и служб комплексной помощи ребенку, но и влияет на качество труда и профессиональное благополучие каждого специалиста, включенного в систему. Не разработаны функциональные характеристики деятельности разных специалистов службы, не определены формы их взаимодействия.

2. Концептуальная и организационная неопределенность системы приводит к перегрузке школьных педагогов-психологов, бесконечному расширению их функциональных обязанностей и включенности в образовательный процесс, что, в свою очередь, не позволяет им оказывать профессиональную специализированную и комплексную помощь обучающимся и педагогам. Эта же проблема проявляется и в низкой межведомственной координации деятельности различных специалистов, служб, центров, что, с одной стороны, ведет к дублированию действий, с другой — снижает ответственность профессионалов, с третьей — минимизирует эффективность за счет увеличения количества и удорожания используемых ресурсов.

3. На региональном уровне не сформирована сеть (отсутствуют ясно выраженные связи по вертикали и по горизонтали) служб и центров, осуществляющих различные виды помощи детям, педагогам и родителям; отсутствует единый научно-методический координационный центр службы сопровождения. Это провоцирует

разобщенность специалистов сопровождения и ведет к ухудшению качества работы, снижению темпов развития профессионализма; а также требует подготовки и переподготовки кадров в этой сфере деятельности.

4. Педагоги-психологи, социальные педагоги, специальные педагоги, работающие в образовательных учреждениях, в составе служб и центров специализированной комплексной помощи ребенку, испытывают острую нехватку практико-ориентированных эффективных программ (технологий, технологического инструментария), разработанных и адаптированных к условиям ХМАО с учетом социально-психологических проблем детей и подростков.

**В настоящее время ни в региональном центре сопровождения, ни на уровне муниципальных служб не сложился достаточно авторитетный научно-методический центр, создающий стандартизированное и сертифицированное технологическое обеспечение для региональной системы сопровождения. В то же время такие попытки предпринимаются на базе отдельных университетов округа. В частности, на факультете педагогики и психологии Нижневартовского государственного гуманитарного университета наработан многолетний опыт научно-методической поддержки и сотрудничества с образовательными учреждениями района и округа. При определенном централизованном внимании и поддержке центр, открытый при участии Департамента образования и науки ХМАО и НГГУ, мог бы стать основанием для построения качественной сети научно-методического обеспечения системы психолого-педагогической медико-социальной помощи учащимся. Такой научно-методический центр службы сопровождения образования ХМАО выполнял бы координационную функцию и базировался на основе научной базы и кадрового потенциала психолого-педагогического факультета и кафедр университета, осуществлял бы повышение квалификации, подготовку и переподготовку кадров для служб сопровождения и их аттестацию, аккредитацию центров ППМС. Недостаточное финансирование системы образования зачастую приводит к практике первоочередного сокращения численности специалистов (служб, центров) системы комплексной педагогической помощи, сокращению площадей собственности, находящихся в ведомстве**

ППМС центров. Очевидно, что кризис бюджетного финансирования не должен стать причиной необдуманного сокращения численности служб и центров сопровождения.

Необходимо отметить, что данные проблемы характерны не только для Ханты-Мансийского автономного округа, но и для многих других регионов Российской Федерации.

Подводя итоги исследования, проведенного на основе анализа регионального и муниципального опыта сопровождения в нашем регионе, можно отметить следующее.

- Решение многих проблем детей связано с правовыми аспектами, однако круг специалистов в этой области на сегодняшний день неоправданно узок.

- Для эффективной реализации системы сопровождения в ХМАО должна быть разработана региональная программа развития системы психолого-медико-социального сопровождения развития ребенка в образовательном пространстве.

- Целесообразно создать единый научно-методический центр, призванный обеспечить проведение ежегодных конференций, разработку информационной и диагностической базы системы.

- В настоящее время критерии оценки результативности работы психолого-медико-социальных центров и комплексов из-за отсутствия перечня и форм отчетной документации на основе единых подходов к стандартизации документов не определены. Каждый центр или комплекс пользуется своей примерной документацией. Советом директоров центров и комплексов должны быть подготовлены соответствующие рекомендации и пакет документов, которые можно использовать для анализа деятельности с учетом специфики каждого из указанных учреждений.

- При создании новых учреждений требует четкости и конкретизации стратегия открытия психолого-медико-социальных центров и комплексов в муниципальных образованиях на основе подготовки соответствующей концепции, кадрового потенциала, создания условий — материальной базы, технического оснащения и т.д., что крайне важно при получении лицензии на образовательную и медицинскую виды деятельности.

Для преодоления существующих пробелов в системе функционирования региональной службы сопровождения необходимо предпринять ряд первоочередных мер, таких как:

- Создание на базе существующей региональной системы психолого-медико-педагогической службы комплексной психолого-медико-социально-правовой службы образования, включающей различных специалистов (психологов, социальных педагогов, дефектологов, медицинских работников), целью которой станет осуществление поддержки развития ребенка и сопровождения педагогических, управленческих и социальных инноваций в системе образования. Разработка нормативно-правовой и организационно-технологической базы указанной службы.

- Создание эффективной системы профессионального образования, повышения квалификации, переподготовки и других форм подготовки практических психологов на основе нового поколения образовательных стандартов.

- Организация информационной поддержки деятельности комплексной психолого-медико-социально-правовой службы образования.

При выработке дальнейшей стратегии развития региональной системы комплексной специализированной помощи детям в образовательном процессе должны быть учтены некоторые сложившиеся тенденции:

- организация единого регионального научно-методического совета (комитета), координирующего развитие службы сопровождения в округе;

- стремление к унификации опыта и выстраиванию единой для всех регионов модели служб помощи (при этом берется за основу опыт службы практической психологии, ППМС центров);

- ориентация на строгую специализацию сферы деятельности возникающих служб и центров (например, создание центров сопровождения только для детей с асоциальным поведением или консультаций для детей, обучающихся в специальных образовательных учреждениях);

- утверждение права образовательных учреждений, региональных образовательных систем выстраивать такую сеть служб и центров комплексной помощи учащимся в образовательном процессе, которая была бы продиктована образовательными запросами и возможностями, а также имеющимися ресурсами в конкретной школе или регионе.

### 3.2. Содержание и организация деятельности школьных служб сопровождения обучающихся в ХМАО—Югре

В условиях современного образования региона действуют различные системы воспитания и обучения детей — традиционная программа и различные развивающие технологии на всех ступенях образования. Педагоги получили закрепленное законом право на выбор программ, учебников, образовательных технологий. Вариативность программ определяется и содержанием, и формами их реализации в рамках образования, что, в свою очередь, создает острую полемику как в среде практических работников по вопросам организации новых технологий, создания нового педагогического опыта, так и в современной психологической, педагогической и медицинской науке по проблеме влияния различных воспитательно-образовательных систем на характер психического и соматического развития детей. Такое положение дел в образовании связано с новым социальным заказом: возрастающие запросы родителей в повышении общего уровня развития детей, развитие у них тех или иных способностей, подготовка к обучению в определенной школе, значительные изменения в школьном образовании, необходимость освоения новых технологий педагогами разного уровня.

В связи с этим возрастает потребность в построении реальной практики современного дошкольного и школьного образования на основе научных психолого-педагогических разработок, с грамотным психолого-педагогическим и медико-социальным сопровождением, методическим обеспечением, с плановой, поэтапной подготовкой инновационной деятельности, с созданием определенных условий для нововведений (кадровых, материальных, временных, морально-психологических и пр.).

Во многих образовательных учреждениях ХМАО происходит становление служб сопровождения учащихся в образовательном процессе.

В МОУ СОШ с.Цингалы Ханты-Мансийского района с 2006 г. реализуется *организационно-содержательная модель психолого-педагогического и социально-медицинского сопровождения.*

Основным принципом организации работы данной школы является осуществление комплексного психолого-педагогического

сопровождения учащихся и ученических коллективов в образовательном процессе. Так как в школе имеется в штатном расписании две ставки педагога-психолога (педагог-психолог начального звена и педагог-психолог 5—11 классов), то данная модель предполагает сопровождение психологами определенных классов (КРО, профильные, экспериментальные и др.).

При таком построении психологической работы в школе педагоги-психологи получают возможность осуществлять сопровождение конкретного ребенка и классного коллектива: отслеживать процесс развития, заниматься глубокой и всесторонней профилактической и развивающей работой в зоне ближайшего развития детей определенного возраста, осуществлять индивидуальную поддержку тех, кто в ней нуждается.

Педагоги-психологи являются полноправными участниками образовательного процесса. Они тесно сотрудничают с педагогами, прежде всего с классными руководителями, в решении проблем и задач развития конкретных детей и ученических коллективов.

В рамках данной модели психологической деятельности появляется возможность осуществлять серьезную методическую работу, психологические проекты, оказывающие влияние на образовательную среду школы в целом, а также существенно влиять на управленческую ситуацию и расширять функциональные обязанности многих специалистов: завучей, классных руководителей, педагогов-предметников.

Задачами психолого-педагогического сопровождения выступают: создание условий для реализации психологических возрастных и индивидуально-личностных возможностей учащихся; оказание комплексной психолого-педагогической помощи учащимся, испытывающим трудности в обучении и развитии; повышение психологической компетентности всех участников образовательного процесса; участие в развитии и проектировании развивающей образовательной среды школы.

Однако без соответствующих управленческих шагов и нововведений осуществление деятельности педагогов-психологов сильно затруднено.

Необходимая управленческая поддержка психолого-педагогической деятельности в рамках данной модели происходит посредством внесения в план школы диагностических, развивающих

и обучающих мероприятий психологов; создания условий для реализации сотрудничества педагогов и психологов (это организация и поддержка управленческими решениями работы психологических семинаров, тренингов, консилиумов, контроль над выполнением решений консилиумов); создания общешкольной концепции сотрудничества с родителями; обеспечения возможностей для привлечения других специалистов к работе в трудных ситуациях (логопеда, психоневролога, нейропсихолога, нарколога и т.д.).

Коллективом школы были выделены новые функциональные обязанности и направления работы специалистов школы в рамках организационно-содержательной модели психолого-педагогического и социально-медицинского сопровождения.

Таблица 5

Классный руководитель	Администрация	Социальный педагог	Педагог-предметник
1. Совместное с психологом планирование различных программ и отдельных мероприятий в работе с классом, отдельными детьми и родителями	1. Организация условий для работы психолога с детьми, родителями и педагогами	1. Совместное с психологом планирование различных программ и отдельных мероприятий в работе с детьми и их семьями	1. Формулирование запросов на консультацию к психологу, совместное проектирование работы, работа с отдельными детьми
2. Совместная с психологом разработка и реализация развивающих и просветительских программ работы с детьми и родителями	2. Участие в планировании основных психологических программ и мероприятий	2. Организация взаимодействия психолога с семьей по запросу одной из сторон	2. Участие в разработке и реализации совместных психолого-педагогических программ работы с отдельными детьми и классными коллективами
3. Организация условий (время, помещение, организация встречи) для	3. Согласование и утверждение программ работы психолога	3. Участие в проведении мониторингов эффективности психологической работы	3. Участие в мониторингах эффективности психологических программ

проведения психологом работы с детьми и родителями	с детьми, педагогами и родителями		
4. Участие в мониторингах, реализуемых на классе в целом и отдельных учениках	4. Контроль за применением психологических рекомендаций другими специалистами школы, за деятельностью самого психолога	4. Участие в консилиумах, сбор необходимой информации	4. Применение в собственной деятельности психологических рекомендаций, касающихся класса и отдельных детей
5. Участие в консилиумах, сбор необходимой информации	5. Организация взаимодействия различных специалистов школы в решении психологических проблем и задач развития отдельных детей и ученических коллективов	5. Использование в собственной деятельности психологических рекомендаций, касающихся класса и отдельных детей и их семей	5. Участие в консилиумах, сбор необходимой информации
6. Использование в собственной деятельности психологических рекомендаций, касающихся класса и отдельных детей. Формулирование запроса психологу на работу с психологическими проблемами детей и их родителями		6. Сопровождение семьи в процессе работы с другими специалистами	

Стратегией развития психолого-педагогической службы МСОШ № 40 г. Нижневартовска является *концепция смыслообразующего обучения*. Основные компоненты этой стратегии сводятся к формированию социальной ответственности участников учебной ситуации, созданию диалоговой культуры, становлению смыслополагания в ходе совместной продуктивной творческой деятельности в учебно-воспитательном процессе, включающем собственно урочную деятельность, дополнительные развивающие занятия и ситуации, а также смыслообразующую среду школы в целом.

Цель работы психолого-педагогической службы школы: сопровождение развития индивидуальных способностей каждого ученика, формирование духовно богатой, свободной, творчески мыслящей личности с активной гражданской позицией, обладающей базовыми знаниями, ориентированной на высокие нравственные ценности, способной к самореализации в обществе.

Перед школьной психолого-педагогической службой педагогическим коллективом были поставлены следующие задачи:

- Психологическая часть мониторинга учебно-воспитательного процесса (УВП). Участие в систематическом мониторинге психолого-педагогического статуса ребенка.
- Психологическое сопровождение УВП.
- Сопровождение формирования ценностных, творческих образований личности учащегося.
- Создание благоприятного психологического климата в учебных и учительском коллективах.
- Осуществление психологической помощи и поддержки всем субъектам образовательного процесса.
- Сохранение и укрепление психического здоровья учащихся и учителей. Осуществление психологического сопровождения учащихся.
- Содействие профилизации обучения в старших классах школы.
- Помощь при подготовке выпускников к ЕГЭ.
- Осуществление психологического просвещения по вопросам, касающимся личностных особенностей учащихся, процессов обучения и воспитания школьников, межличностных отношений.
- Помощь учащимся в профессиональном самоопределении.

Работа строится индивидуально-дифференцированно, с ориентировкой на три целевые группы учащихся: начальная школа, включая классы компенсирующего обучения, среднее звено обучения, старшее звено обучения.

Деятельность в **начальном звене обучения** основывается на определенных закономерностях и особенностях младшего школьного возраста. Известно, что ведущей деятельностью в начальной школе является учебная, которая характеризуется следующими новообразованиями: качественно новым уровнем развития произвольной регуляции поведения и деятельности, рефлексией, анализом, внутренним планом действий, развитием нового познавательного отношения к действительности, ориентацией на учителя.

Задачи психолого-педагогического сопровождения младших школьников: помочь в адаптации первоклассников; формировать мотивы учения, развивать устойчивые познавательные потребности и интересы; развивать продуктивные приемы и навыки учебной работы, «умение учиться»; раскрывать индивидуальные особенности и способности; навыки социальной активности и социального взаимодействия и др.

Психологическая практическая деятельность в **среднем звене обучения** основывается на следующих закономерностях и особенностях возраста: становление нового уровня самосознания, «Я-концепции». Задача психологического сопровождения в этом возрасте состоит в том, чтобы помочь школьнику наиболее полно реализовать возможности этого периода, помочь ему в выработке эффективных, конструктивных способов преодоления трудностей, что необходимо для полноценного перехода к «взрослости». Необходимо также разъяснить окружающим подростка взрослым значимость проявления общественной активности для школьников этого возраста и невозможность замены ее психологической работой.

Деятельность практического психолога в **старшем звене обучения также** основывается на закономерностях и особенностях возраста. Ведущей деятельностью обозначается профессиональное самоопределение. К возрастным новообразованиям относят: готовность (способность) к личностному и жизненному самоопределению, быстрое развитие специальных способностей и интересов, развитие самосознания, открытие себя как неповторимой

индивидуальности, социально-нравственное и личностное самоопределение.

Основными задачами личностного развития старшеклассников являются: обретение чувства личностной тождественности и целостности (идентичности); профессиональное самоопределение — самостоятельное и независимое определение жизненных целей и выбор будущей профессии; развитие готовности к жизненному самоопределению, предполагающие достаточный уровень развития ценностных представлений, волевой сферы, самостоятельности и ответственности.

Задачи практического психолога по сопровождению учеников старших классов: помощь учащимся в профессиональном самоопределении, в подготовке к выпускным экзаменам, в обретении личностной идентичности.

Реализация поставленных задач осуществляется по нескольким направлениям (рис. 5).



**Рис. 5. Направления реализации задач практического психолога по сопровождению учащихся**

Целью **диагностического направления** является информационное обеспечение учебно-воспитательного процесса. Данные, полученные в ходе диагностических исследований, позволяют составить индивидуальный социально-психологический портрет учащегося данного биологического и психологического возраста (описать его школьный статус для определения затруднений и выработки пути решения возникших трудностей, составления плана индивидуальной или групповой психолого-педагогической поддерживающей или коррекционной программы); определить пути и формы оказания помощи конкретному ученику в соответствии с испытываемыми трудностями в обучении, общении, психосоматическом самочувствии; выбрать средства и формы

психологической помощи школьникам в соответствии с их возрастными и личностными особенностями.

**Коррекционно-развивающее направление** обеспечивает целостное воздействие на личность учащегося во всем разнообразии ее познавательных, мотивационных, эмоциональных и других проявлений.

**Консультативное направление** обеспечивает решение следующих задач: оказание помощи учащимся, испытывающим трудности в обучении, общении, психическом состоянии; обучение подростков навыкам самопознания, самораскрытия и самоанализа, использования своих психологических особенностей и возможностей для успешного обучения и развития; оказание психологической поддержки и помощи школьникам, находящимся в проблемном состоянии — стресса, конфликта, острого эмоционального переживания; налаживание конструктивного сотрудничества с педагогами, родителями и администрацией в решении различных задач обучения, воспитания и развития школьников.

**Просветительское направление** ориентировано на создание условий для активного присвоения и использования школьниками социально-психологических знаний в процессе обучения, общения и личностного развития. Не менее важным моментом в этом направлении является также создание условий, в рамках которых педагоги могли бы получить профессионально и личностно значимые для них знания, позволяющие педагогам организовать эффективный процесс предметной обучения школьников и с содержательной, и с методической точки зрения; построить взаимоотношения со школьниками и коллегами; осознать и осмыслить себя в профессии и общении с другими участниками учебно-воспитательного процесса.

Это направление подразумевает также создание социально-психологических условий для привлечения семьи к решению школьных проблем учащихся.

Работа службы сопровождения в этих направлениях нашла отражение в «Карте психологического мониторинга школы», разработанной творческим коллективом школы.

## Карта психологического мониторинга МСОШ № 40

### Начальное звено (1—4 классы)

*Адаптация учащихся 1-х классов* (уровень социально-психологической адаптации к школе: эффективность учебной деятельности, усвоение школьных норм поведения, успешность социальных контактов, эмоциональное благополучие).

Инструментарий: методика изучения социально-психологической адаптации детей к школе З.М.Александровской, «Школа зверей» С.Панченко.

*Учебная мотивация* (уровень развития учебной мотивации школьников).

Инструментарий: анкета для оценки уровня школьной мотивации Н.Дускановой.

*Эмоциональная сфера* (эмоциональное отношение к школе, одноклассникам, педагогам, семье, самооценка).

Инструментарий: цветовой тест отношения А.М.Эткинд.

*Высшие психические функции.*

Инструментарий: батарея тестов исследования ВПФ.

### Психологическая профилактика неблагоприятных состояний

- индивидуальные занятия;
- групповые занятия

### Психологическая коррекция и развитие

- уроки развития;
- индивидуальные занятия;
- групповые коррекционно-развивающие занятия

### Психологическое консультирование

- индивидуальные консультации по вопросам возрастного развития и семейных отношений

### Другие субъекты психологического сопровождения

#### Родители:

родительские лектории и консультации (индивидуальные и групповые) по вопросам возрастных особенностей развития учащихся, семейных отношений, по запросу

#### Педагоги:

семинары, педагогические площадки, консультации по вопросам возрастных особенностей развития учащихся, педагогического общения, индивидуальных особенностей личности

**Психологическое консультирование и профилактика** по вопросам адаптации учащихся к школе, преемственности с ДОУ и средним звеном, учебной мотивации, эмоционального состояния ребенка

### **Среднее звено (5—8 классы)**

*Адаптация учащихся 5-х классов* (личностная адаптированность школьников: отношение к школе, окружающим людям, самому себе).

Инструментарий: методика определения личностной адаптированности школьников А.В.Фурмана.

*Учебная мотивация* (уровень развития учебной мотивации школьников).

Инструментарий: анкета «Учебная мотивация» А.К.Карповой (вариант для 5—8 классов).

*Эмоциональная сфера* (эмоциональное отношение к школе, одноклассникам, педагогам, семье, самооценка).

Инструментарий: цветовой тест отношения А.М.Эткинд.

*Высшие психические функции.*

Инструментарий: ШТУР, прогрессивные матрицы Равенна.

#### **Психологическая профилактика неблагоприятных состояний**

- индивидуальные и групповые занятия;  
- коммуникативные тренинги;  
- телесно-ориентированные тренинги

#### **Психологическая коррекция и развитие**

- индивидуальные и групповые занятия по развитию ВПФ, коррекции неблагоприятных эмоциональных состояний, развитию коммуникативных навыков

#### **Психологическое консультирование**

по вопросам возрастного развития, социального статуса, межличностных отношений, формирования позитивной «Я-концепции»

### **Другие субъекты психологического сопровождения**

#### **Родители:**

родительские лектории и консультации (индивидуальные и групповые) по вопросам возрастных особенностей развития учащихся, семейных отношений, по запросу

#### **Педагоги:**

семинары, педагогические площадки, консультации по вопросам возрастных особенностей развития учащихся, педагогического общения, индивидуальных особенностей личности

**Психологическое консультирование и профилактика** по вопросам адаптации учащихся к школе, преемственности со старшим звеном, учебной мотивации, эмоционального состояния школьника, профилактики аддиктивного поведения и неблагоприятных проявлений подросткового кризиса

### **Старшее звено (9—11 классы)**

*Адаптация учащихся 10-х классов* (личностная адаптированность школьников: отношение к школе, окружающим людям, самому себе).

Инструментарий: опросник социально-психологической адаптированности (К.Роджерс, Р.Даймонд, апробация Т.В.Снегиревой).

*Учебная мотивация* (уровень развития учебной мотивации школьников).

Инструментарий: анкета «Учебная мотивация» А.К.Карповой (вариант для 9—11 классов).

*Эмоциональная сфера* (эмоциональное отношение к школе, одноклассникам, педагогам, семье, самооценка).

Инструментарий: цветовой тест отношения А.М.Эткинд.

*Профессиональное самоопределение.*

Инструментарий: ДДО, «Карта интересов» Голомштока, «За и против-1, 2, 3» Пряжников.

#### **Психологическая профилактика неблагоприятных состояний**

- индивидуальные и групповые занятия
- коммуникативные тренинги;
- телесно-ориентированные тренинги;
- помощь при подготовке к экзаменам

#### **Психологическая коррекция и развитие**

- индивидуальные и групповые занятия по развитию ВПФ, коррекции неблагоприятных эмоциональных состояний, развитию коммуникативных навыков;
- тренинг эффективной подготовки к экзаменам

#### **Психологическое консультирование**

индивидуальные консультации по вопросам возрастного развития, социального статуса, межличностных отношений, формирования позитивной «Я-концепции», профессионального самоопределения

### **Другие субъекты психологического сопровождения**

#### **Родители:**

родительские лектории и консультации (индивидуальные и групповые) по вопросам возрастных особенностей развития учащихся, семейных отношений, по запросу

#### **Педагоги:**

семинары, педагогические площадки, консультации по вопросам возрастных особенностей развития учащихся, педагогического общения, индивидуальных особенностей личности

**Психологическое консультирование и профилактика** по вопросам адаптации учащихся к школе, подготовке к экзаменам, учебной мотивации, эмоционального состояния школьника, профилактики аддиктивного поведения, профессионального самоопределения

Проведенный анализ опыта построения деятельности школьных служб сопровождения позволил дать общую позитивную оценку и выделить ряд действий психолого-педагогического и медико-социального сопровождения в современной общеобразовательной школе:

- поддержка индивидуальных вариативных образовательных траекторий учащихся;
- участие специалистов службы сопровождения на всех этапах инновационной деятельности школы;
- организация взаимодействия специалистов службы сопровождения с педагогическим коллективом или с ответственной экспериментальной группой по созданию образовательной среды;
- обеспечение психологической безопасности экспериментальных преобразований учебно-воспитательного процесса в отношении ученической судьбы и педагогического риска.

Возрастающие требования к деятельности педагогов-психологов, социальных педагогов и службы сопровождения в целом выявили ряд проблем, снижающих эффективность психолого-педагогической помощи и поддержки в образовательных учреждениях:

- недостаточно четко определены Министерством образования РФ статусы педагога-психолога, социального педагога в системе образования, нормативного соотношения численности педагогов-психологов, социальных педагогов в образовательных учреждениях разного типа и вида и количества детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи;
- отсутствует целостный подход к системе социально-психологического сопровождения ребенка в условиях дошкольного и школьного образовательного учреждения;
- отсутствуют специализированные образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС центры);
- недостаточно отработаны механизмы эффективной координации деятельности медицинских, психолого-педагогических, социальных служб, правоохранительных и правозащитных органов, общественных организаций в ходе сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, трудностями в поведении, сложностями в социальной адаптации; недостаточно распространена такая форма обеспечения комплексной специализированной

помощи детям, как психолого-медико-педагогический консилиум образовательного учреждения;

- имеются расхождения в разработках концептуального и операционального содержания стратегии выбора детьми и подростками здоровьесберегающего поведения;

- недостаточно укомплектованы оборудованием и сертифицированным психолого-педагогическим инструментарием кабинеты педагогов-психологов, социальных педагогов;

- отсутствует систематическая практика психолого-педагогической экспертизы авторских образовательных программ;

- органы управления образования, руководителей образовательных учреждений недостаточно информированы о широких возможностях психолого-педагогической службы сопровождения образовательного пространства;

- не внедрена в полном объеме система взаимодействия специалистов в ситуациях профессионального становления начинающих педагогов-психологов, в решении сложных задач психологического консультирования (практика супервизии);

- не отработана модель психолого-педагогического сопровождения одаренных детей в контексте гуманистической парадигмы образования;

- недостаточно используется потенциал интерактивных методов в обучении в программах повышения квалификации и переподготовки педагогов-психологов и социальных педагогов.

Актуальность этих задач обусловлена также необходимостью разработки модели психологической службы. Центральным положением разрабатываемой модели является определение сути психологического сопровождения вариативных образовательных траекторий учащихся как комплексного психолого-медицинского и социально-правового обеспечения образовательного процесса не только в школе, но и за ее пределами. Это позволит разработать различные варианты стратегий поддержки социального лифтинга учащихся в условиях разнообразия укладов школ с учетом условий их жизни.

На окружном и муниципальном уровнях требуется целенаправленная координационная политика в области внедрения и реализации деятельности по психолого-педагогическому и медико-социальному сопровождению детей в дошкольных и школьных

образовательных учреждениях. Региональное образовательное пространство (в том числе рынок образовательных услуг) требует активного включения специалистов в области психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, а также научно-методической координации деятельности образовательных учреждений в этом направлении.

Необходимо развить инфраструктуру сопровождения учащихся в образовательном пространстве, в частности, создать центр методической поддержки службы сопровождения.

### **3.3. Рекомендации по реструктуризации служб сопровождения обучающихся, воспитанников дошкольного и школьного возраста на территории Ханты-Мансийского автономного округа в образовательных учреждениях различного типа и вида**

Сложившаяся на сегодняшний день ситуация в сфере развития образования требует обязательного сопровождения инновационных процессов с целью нейтрализации рисков, а значит, и формирования запроса на деятельность службы психологической службы комплексного психолого-педагогического, медико-социального и правового обеспечения образования. В противном случае школьные факторы риска, и без того ставшие социально значимыми, объективно влияющими на жизнь и здоровье участников образовательного процесса, начинают преобладать над позитивными перспективами инноваций.

Построение эффективной модели службы психолого-педагогического, медико-социального и правового сопровождения обучающихся в образовательном учреждении позволит решать проблемы развития и обучения детей внутри образовательной среды учреждения, избежать необоснованной переадресации проблемы ребенка внешним службам, повысить адаптационные возможности участников образовательного процесса.

Построение модели службы комплексного сопровождения обучающихся в ХМАО—Югре должно быть регламентировано рядом требований:

1. Для стратегического планирования и координации деятельности службы комплексного сопровождения обучающихся (далее —

Служба) в системе образования ХМАО—Югры необходимо создать *научно-методический совет Службы* при Департаменте образования и науки ХМАО.

2. Структурно научно-методический совет Службы образуют *специальные институты — университетские комплексы*, деятельность которых направлена на комплексное научно-методическое обеспечение Службы и служит задаче объединения фундаментальной академической науки, практико-ориентированной системы подготовки специалистов и самой практики. В качестве такого *университетского комплекса* могут выступать ведущие вузы ХМАО—Югры, осуществляющие подготовку психолого-педагогических и медицинских кадров.

3. Действующий *университетский комплекс* обеспечивает подготовку кадров для Службы, разрабатывает научно-методическое сопровождение Службы посредством создания научно-методического обеспечения комплексной системы психолого-медико-социальной поддержки различных категорий детей, педагогов, семей, системы медико-психологического и социально-правового сопровождения детства в целом.

4. *Служба* обеспечивает комплексное разноуровневое сопровождение всех субъектов образовательного пространства через деятельность психолого-медико-социальных центров и штат узких специалистов, работающих непосредственно в образовательных учреждениях различных видов.

5. Научно-методический совет Службы организует деятельность всех структурных элементов Службы (педагогов-психологов и психологических служб образовательных учреждений всех типов и видов, психолого-медико-педагогические консилиумы, медико-психолого-педагогические комиссии, образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, профильные лаборатории и иные подразделения окружных учебно-методических центров, высшие учебные заведения, институты повышения квалификации, органы управления образования), выстраивая целостную систему работы по комплексному сопровождению различных субъектов образования.

Единая организационно-управленческая модель Службы сопровождения обучающихся должна предусматривать:

- во-первых, межведомственное взаимодействие органов управления образования, здравоохранения, социальной защиты, внутренних дел, иных ведомств в интересах защиты детства, сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения;
- во-вторых, общую стратегию работы с детьми всех специалистов Службы сопровождения образовательного учреждения;
- в-третьих, единую вертикаль управления структурными подразделениями системы психолого-педагогического, медико-социального и правового (далее — ППСиП) обеспечения от уровня образовательного учреждения до соответствующих подразделений региональных органов.

Основой для осуществления межведомственного взаимодействия и преемственности в деятельности органов управления образования на всех управленческих уровнях является единая государственная политика в сфере защиты детства, зафиксированная в «Концепции модернизации Российского образования на период до 2010 года», Федеральной целевой программе развития образования (2006—2010 гг.), «Концепции инновационного развития образования в ХМАО—Югре».

Для достижения этой цели в числе прочего необходимо иметь реально применимый, принятый исполнителями и обеспеченный инструментарием механизм взаимодействия структурных элементов модели Службы сопровождения.

В качестве рекомендаций можно предложить:

- рассмотреть возможность создания условий для реструктуризации служб сопровождения обучающихся, воспитанников дошкольного и школьного возраста на территории автономного округа в образовательных учреждениях различного типа и вида;
- содействовать созданию *научно-методического совета Службы* при Департаменте образования и науки ХМАО;
- содействовать образованию *специальных институтов — университетских комплексов*, деятельность которых направлена на комплексное научно-методическое обеспечение Службы;
- рассмотреть вопрос о создании центра университетского комплекса на базе ГОУ ВПО «Нижневартовский государственный гуманитарный университет» как одного из ведущих вузов в ХМАО—Югре, осуществляющего подготовку психолого-педагогических кадров;

- оформить и направить в ГОУ ВПО «Нижевартовский государственный гуманитарный университет» социальный заказ о необходимости концептуальной разработки моделей социально-психологического сопровождения обучающихся, воспитанников дошкольного и школьного возраста в образовательных учреждениях различного типа и вида;
- создать условия для информационного обеспечения и поддержки Службы;
- выйти с инициативой проведения региональной научно-практической конференции по проблемам психолого-педагогического сопровождения развития детей и подростков;
- пересмотреть, обновить, разработать и сформировать пакет нормативно-правового сопровождения Службы на региональном, муниципальном и школьном уровнях;
- обеспечить условия для эффективного взаимодействия специалистов Службы;
- создать экспертный совет с привлечением научных и практических работников к психологической экспертизе программ, учебно-методических материалов;
- организовать постоянно действующий семинар для специалистов Службы комплексного сопровождения по нормативно-правовому и методическому обеспечению их деятельности;
- расширить консультативную практику в системе образования.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современные тенденции модернизации образования диктуют настоятельную необходимость в развитии системы сопровождения ребенка в образовательном процессе с целью нейтрализации рисков, а значит, и формирования запроса на деятельность службы психологической службы комплексного психолого-педагогического, медико-социального и правового обеспечения образования.

Забота о реализации права ребенка на полноценное и свободное развитие остается неотъемлемой целью деятельности любого образовательного учреждения, любой образовательной системы.

В процессе реализации проекта было проведено эмпирическое исследование становления практической психологии образования как основы системы комплексного сопровождения обучающихся в России и за рубежом.

Ретроспективный анализ становления понятия сопровождения в образовании позволяет выделить этапность развития службы сопровождения: от деятельности системы социальных служб для детей до образования служб психолого-медико-социального сопровождения.

Анализ материалов по проблеме показывает, что понятие «психологическое сопровождение» является наиболее разработанным и полным именно в психолого-педагогической науке и практике как в России, так и за рубежом.

При этом подходы к построению школьной практики сопровождения, существующие в России (Е.И.Казаковой, И.В.Дубровиной, М.Р.Битяновой и др.), развиваются в парадигме содействия. Идея содействия позволила специалистам (как правило, школьным психологам) службы сопровождения перейти от малопродуктивной позиции «специалиста по работе с педагогическим браком» к позиции равноправного участника образовательного процесса.

Тем не менее, понятие «сопровождение» в представленных концепциях наполнено авторами специфическим содержанием: и как мультидисциплинарный метод, обеспечиваемый единством усилий педагогов, психологов, социальных и медицинских работников, и как система профессиональной деятельности психолога,

направленной на создание социально-психологических условий для успешного обучения и психологического развития ребенка в ситуациях школьного взаимодействия

В целом же сопровождение понимается как поддержка психически здоровых людей, у которых на определенном этапе развития возникают личные трудности. Сопровождение необходимо рассматривать как системную интегративную технологию социально-психологической, педагогической и медико-социальной помощи семье и личности.

Разработка понятия сопровождения стала фундаментом для создания концептуальных основ данного феномена. Так появились концепция сопровождения как новая образовательная технология, концепция сохранения психологического здоровья детей школьного и дошкольного возрастов, концепция создания социально-психологических условий для успешного обучения и психологического развития ребенка в ситуациях школьного воздействия.

Система психолого-педагогической поддержки (сопровождения) на современном этапе развивается достаточно интенсивно во многих странах — в США, Англии, Норвегии, Швеции, Швейцарии, Германии и других странах, приобретая нормативный регулируемый характер. На территории Российской Федерации разрабатываются вариативные модели сопровождения, формируется его инфраструктура (психолого-педагогические и медико-социальные центры, школьные службы сопровождения, профориентационные центры, психолого-медико-педагогические комиссии и др.).

Анализ содержания и организации деятельности таких вариативных моделей сопровождения (из опыта Республики Карелии, Орловской, Белгородской, Нижегородской и других областей) показывает, что одним из ведущих звеньев службы социально-психолого-педагогической помощи системы образования являются центры психолого-медико-социального сопровождения. Традиционно деятельность таких центров охватывает следующие направления: психолого-педагогическое, социально-педагогическое, диагностико-коррекционное (логопедическое), социально-правовое и административно-аналитическое.

Сложившееся многообразие стало, с одной стороны, результатом естественного поступательного эволюционного развития системы сопровождения, с другой — следствием концептуальной

неопределенности и управленческой рассогласованности. Наиболее острыми проблемами современного состояния службы сопровождения обучающихся являются: ограниченность нормативной базы; недостаточная включенность в общий управленческий контекст современной образовательной ситуации деятельности по оказанию сопровождения; низкая межведомственная координация в деятельности различных специалистов, служб, центров; недостаточная квалификация специалистов, оказывающих помощь детям с проблемами; ограниченность финансовых ресурсов системы образования и т.д.

Анализ опыта создания моделей или элементов служб сопровождения обучающихся, воспитанников дошкольного и школьного возраста в образовательных учреждениях различного типа и вида в системе образования Российской Федерации и за рубежом, а также анализ существующих в Ханты-Мансийском автономном округе школьных и муниципальных моделей сопровождения обучающихся позволяет представить Проект построения модели службы комплексного сопровождения обучающихся, которая должна обеспечить разноуровневую специализированную помощь всем субъектам образовательного пространства. Данный Проект построен с учетом проблем, снижающих эффективность психолого-педагогической помощи в образовательных учреждениях, а так же в целях реализации приоритетных задач социально-психологической службы и ключевых направлений «Концепции модернизации российского образования до 2010 года».

## ЛИТЕРАТУРА

1. Александровская Н.И., Кокуркина Н.И. Психологическое сопровождение подростков в школе. М., 2000.
2. Асмолов А.Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа. М., 2001.
3. Бардиер Г., Рамазан И., Чередникова Т. Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей. Кишинев; СПб., 1993.
4. Барский Ф.И., Кутузова Д.А. Нарративно-экологический подход: вызов традиционной модели организации психологической службы в системе образования [Электрон. ресурс]: Режим доступа: <http://new.pirao.ru/gu/conference/internet/doc.php?d=132>.
5. Бейтсон Г. Экология разума. Избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии / Пер. с англ. М., 2000.
6. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. М., 1998.
7. Битянова М.Р. Психологическая служба школы как важный ресурс решения задач развития учащихся // Управление школой. 2007. № 22. С. 41—48.
8. Битянова М.Р. Психолог в школе: содержание и организация работы / Под ред. М.А.Ушакова. М., 1998.
9. Богословский В.И. Научное сопровождение образовательного процесса в педагогическом университете: методологические характеристики. СПб., 2000.
10. Богословский В.И., Извозчиков В.А., Каширина Е.В., Тумалева Е.А., Шилова О.Н. Информационные потребности студентов педагогического вуза и учителей в контексте профессиональной (информационной) культуры и компетентности // Наука и школа. 1999. № 6. С. 35—40.
11. Богословский В.И., Извозчиков В.А., Потемкин М.Н. Информационно-образовательное пространство — область функционирования педагогических информационных технологий // Информационные технологии в образовании: X юбилейная конференция-выставка. М., 2000. Ч. 3. С. 103—104.
12. Борытко Н.М. Пространство воспитания: образ бытия. Монография. Волгоград, 2000.
13. Выготский Л.С. Психология развития человека. М., 2004.
14. Гончарова Н.С. Современная модель сопровождения ребенка в системе образования. М., 2005.
15. Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка: В 4 т. М., 1999. Т. 4. С. 272.

16. Детская практическая психология / Под ред. Т.Д.Марцинковской. М., 2004.

17. Дубровина И.В. Психологическая служба образования: научные основания, цели и средства // Начальная школа: плюс-минус. 2002. № 3. С. 3—8.

18. Закон Российской Федерации № 3266-1 от 10 июня 1992 г. «Об образовании» (в ред. Федерального закона от 13 января 1996 г. № 12-ФЗ).

19. Закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 19 июля 2006 г. № 84-оз «О формах устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, размерах денежных средств на содержание ребенка, об оплате труда приемных родителей, патронатных воспитателей, воспитателей детских домов семейного типа, о единовременных пособиях при передаче ребенка на воспитание в семью, устройстве на патронатное воспитание в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре».

20. Закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 27 декабря 2000 г. № 137-оз «О предоставлении именных целевых выплат детям Ханты-Мансийского автономного округа, родившимся в 2000 и последующие годы».

21. Закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 7 июля 2004 г. № 45-оз «О поддержке семьи, материнства, отцовства и детства в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре».

22. Закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 14 июля 2005 г. № 70-оз «О программе Ханты-Мансийского автономного округа — Югры “Социальная поддержка и социальное обслуживание инвалидов” в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре на 2006—2008 годы».

23. Закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 2 декабря 2005 г. № 115-оз «О мерах по обеспечению прав детей-инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, на образование, воспитание и обучение и о наделении органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями по обеспечению прав детей-инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, на образование, воспитание и обучение в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре».

24. Закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 21 декабря 2005 г. № 144-оз «О мерах социальной поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и о наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа — Югры отдельными

государственными полномочиями по предоставлению и обеспечению мер социальной поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре».

25. Закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 20 июня 2006 г. № 60-оз «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа — Югры отдельным государственным полномочием по предоставлению социальной поддержки по обеспечению детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, жилыми помещениями».

26. Закон Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 7 ноября 2006 г. № 115-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре».

27. Зорин С. Психологическая служба в школе: цели и задачи // Учитель. 2003. № 2. С. 33—37.

28. Зуева Н. Психолого-педагогическое сопровождение — модель школьной психологической службы // Народное образование. 1999. № 9. С. 158.

29. Истратова О.Н. Справочник психолога средней школы / О.Н.Истратова, Т.В.Эксакусто. 2-е изд. Ростов н/Д, 2004.

30. Казакова Е.И. Четыре тенденции и другие проблемы сопровождения // Школьный психолог. 1998. № 48.

31. Кала У.В., Раудик В.В. Психологическая служба в школе. М., 1986.

32. Калужских Т. Новые приключения сверхчеловека // Независимая газета. 2004. 4 марта [Электрон. ресурс]: Режим доступа: [http://exlibris.ng.ru/konsep/2004-03-4/6\\_kurek.html](http://exlibris.ng.ru/konsep/2004-03-4/6_kurek.html).

33. Клюева Т.Н. Концептуальные основы построения региональной психологической службы // Прикладная психология. 2001. № 4. С. 1—8.

34. Каменский А. Школьная психологическая служба: какой ей быть // Директор школы. 2002. № 9. С. 3—6.

35. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года (приложение к приказу Минобразования России от 11 февраля 2002 г. № 393).

36. Концепция Федеральной целевой программы развития образования на 2006—2010 годы. Утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 сентября 2005 г. № 1340-р // Официальные документы в образовании. 2005. № 26. С. 3—35.

37. Конвенция ООН о правах ребенка. (Принята Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г. Ратифицирована третьей сессией Верховного Совета СССР 13 июня 1990 г.).
38. Коновалова И. Психологическая служба при реформировании системы образования // Управление школой. 2005. № 16. С. 6—10.
39. Каптерев П.Ф. Избранные педагогические сочинения / Под ред. А.М.Арсеньева. М., 1982.
40. Карпинский К.В. Человек как субъект жизни. Гродно, 2002.
41. Качимская А.Ю. Специфика психологического сопровождения детей в условиях инновационного образовательного пространства на этапе перехода из ДОУ в начальную школу [Электрон. ресурс]: Режим доступа: <http://www.spf.kemsu.ru>.
42. Козырева Е.А. Программа психологического сопровождения школьников, их учителей и родителей. М., 1998.
43. Красило А.И. Статус психолога и проблемы его адаптации в учебном заведении / А.И.Красило, А.П.Новгородцева. 2-е изд.; доп. М.; Воронеж, 1998.
44. Лежнина Л.В. Становление практической психологии образования: кросскультурный анализ // Психологическая наука и образование. 2008. № 1. С. 31—36.
45. Лондон Д., Манаенкова З. Психологическая служба помогает подросткам найти место в жизни // Народное образование. 2000. № 7. С. 157.
46. Малых С.Б., Шапкина А.Н. Психологическая служба в системе образования Германии // Вопросы психологии. 2004. № 5. С. 127—140.
47. Мамардашвили М.К. Если осмелиться быть // Сознание и цивилизация: Тексты и беседы. М., 2004. С. 104—137.
48. Медико-психолого-педагогическое сопровождение в образовательном учреждении повышенного уровня. Ижевск, 2004.
49. Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования // Официальные документы в образовании. 2003. № 24. С. 42.
50. Мид М. Культура и преемственность. Исследование конфликта между поколениями // Культура и мир детства: Избранные произведения. М., 1988. Гл. VI. С. 322—361.
51. Решение коллегии Министерства образования Российской Федерации от 10 декабря 2002 г. № 4328 «О реализации решения коллегии Минобразования России от 19 ноября 2002 г. № 22/2».
52. Непомнящая Н.И. Ценность как личностное основание: Типы. Диагностика. Формирование: Учеб. пособие. М.; Воронеж, 2000.

53. Нет причин для пробуксовки (беседа с Е.А.Козыревой) // Школьный психолог. 2000. № 10. С. 14.
54. Обухов А.С. Психологическая служба в социокультурном пространстве гимназии // Школьные технологии. 2004. № 3. С. 75—79.
55. Овчарова Р.В. Практическая психология образования: Учеб. пособие для психол. фак. ун-тов. М., 2003.
56. Овчарова Р.В. Справочная книга школьного психолога. 2-е изд.; дораб. М., 1996.
57. Организация работы ГУ «Омский областной центр социально-психологической помощи несовершеннолетним и молодежи» в 2004. Омск, 2004.
58. Осипова И. Психологическая служба в школе // Воспитание школьников. 2002. № 9. С. 39—41.
59. Осухова Н. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации // Школьный психолог. 2001. № 31.
60. Письмо Госкомитета СССР по народному образованию от 27 апреля 1989 г. № 16 «О введении должности психолога в учреждениях народного образования».
61. Письмо Министерства народного образования РСФСР от 30 ноября 1989 г. № 247/18-21 «О введении в штаты дошкольных учреждений должности психолога и о подборе на эту должность специалистов».
62. Постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2006 г. № 89 «О мерах государственной поддержки образовательных учреждений, внедряющих инновационные образовательные программы».
63. Решение коллегии Министерства образования Российской Федерации от 21 февраля 2000 г. № 515 «О плане мероприятий по развитию службы практической психологии в системе Министерства образования РФ в 2000—2001 гг.».
64. Решение коллегии Министерства образования РФ от 29 марта 1995 г. № 7/1 «О состоянии и перспективах развития службы практической психологии образования в Российской Федерации».
65. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2005 г. № 803 «О Федеральной целевой программе развития образования на 2006—2010 годы».
66. Олпорт Г. Становление: основные положения психологии личности // Становление личности. Избранные труды. М., 2002. С. 166—216.
67. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27 марта 2000 г. № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения».

68. Положение о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации. Утверждено приказом Министерства образования РФ от 22 октября 1999 г. № 636.

69. Положение о профессиональной ориентации и психологической поддержке населения в Российской Федерации. Утверждено постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 27 сентября 1996 г. № 1; введено в действие инструктивным письмом Министерства общего и профессионального образования РФ от 28 января 1997 г. № 7.

70. Положение о психологической службе в системе народного образования. Утверждено приказом Госкомитета СССР по народному образованию от 19 сентября 1990 г. № 616.

71. Постановление правительства Российской Федерации от 31 июля 1998 г. № 867 «Об утверждении “Типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи”».

72. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 5 октября 2004 г. № 396-п «О реализации Закона Ханты-Мансийского автономного округа — Югры “О поддержке семьи, материнства, отцовства и детства в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре”».

73. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 17 апреля 2006 г. № 76-п «О порядке выплаты компенсации затрат родителям на воспитание и обучение детей-инвалидов».

74. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 16 ноября 2006 г. № 263-п «Об утверждении Порядка предоставления и использования средств бюджета автономного округа, передаваемых муниципальным образованиям для предоставления социальной поддержки по обеспечению детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, жилыми помещениями».

75. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 21 декабря 2006 г. № 302-п «О реализации закона Ханты-Мансийского автономного округа — Югры “О формах устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, размерах, порядке назначения и выплаты денежных средств на содержание ребенка, об оплате труда приемных родителей, патронатных воспитателей, воспитателей детских домов семейного типа в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре”».

76. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 26 декабря 2006 г. № 311-п «О реализации мер социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском

автономном округе — Югре по обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой за счет средств бюджета автономного округа».

77. Пахальян В.Э. Каким должен или каким может быть психолог, работающий в системе образования? // Вопросы психологии. 2002. № 6. С. 103—112.

78. Пахальян В.Э. Психопрофилактика в образовании // Вопросы психологии. 2002. № 1. С. 38—44.

79. Практическая психология образования / Под ред. И.В.Дубровиной. М., 2000.

80. Приложение к письму Минобразования России от 27 июня 2003 г. № 28-51-513/6 «Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования».

81. Психологическая служба школы / Под ред. И.В.Дубровиной. М., 1995.

82. Рекомендации по определению уровня квалификации педагогических и руководящих работников. Требования к квалификации этих работников при присвоении им квалификационных категорий. Внесение изменений в приказ Минобразования РФ и Госкомитета РФ по высшему образованию от 31 августа 1995 г. № 463/1268. Утверждены приказом Минобразования РФ и Госкомитета РФ по высшему образованию от 14 декабря 1995 г. № 622/1646.

83. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Психологический диагноз как основа эффективного сопровождения детей с трудностями обучения и социальной дезадаптацией [Электрон. ресурс]: Режим доступа: [www.cognitiv.chat.ru](http://www.cognitiv.chat.ru).

84. Семейный кодекс Российской Федерации. Принят Государственной думой 8 декабря 1995 г.

85. Ушаков Д.Н. Орфографический словарь / Д.Н.Ушаков, С.Е.Крючков. 43-е изд., испр. и доп. М., 2001. С. 217.

86. Цивилева В. От воспитания к сопровождению // Школьный психолог. 2000. № 10.

87. Цукерман Г.А. Что развивает и чего не развивает учебная деятельность младших школьников? // Вопросы психологии. 1998. № 5. С. 68—81.

88. Шварцман П.Я., Кузнецова И.В. Педология // Репрессированная наука. СПб., 1994. Вып. 2. С. 121—139.

89. Шувалов А.В. Проблемы развития службы психологического здоровья в системе дополнительного образования детей // Вопросы психологии. 2001. № 6. С. 66—79.

90. Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ». Принят Государственной Думой 3 июля 1998 г. Одобрен Советом Федерации 9 июля 1998 г.

91. Федорова Ю.П. Психологическое сопровождение личностного развития младших школьников в частной школе: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Курск, 2003.

92. Фридман Л.М. О концепции школьной психологической службы // Вопросы психологии. 2001. № 1. С. 97—106.

93. Эльканова П.А. Педагогическое сопровождение социализации подростка (на примере Заполярья): Дис. ... канд. пед. наук. М., 2000.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

## Положение о порядке открытия и организации деятельности ПМПК на территории региона

### I. Общие положения.

1.1. Настоящее положение регулирует организационно-методическую основу деятельности психолого-медико-педагогических комиссий (далее — ПМПК) на территории региона.

1.2. ПМПК создаются в рамках приоритетных целей и задач модернизации российского образования, решение которых требует построения адекватной системы комплексного психолого-педагогического, медико-социального и правового сопровождения детей с проблемами в развитии и обучении. В настоящее время оптимальным является организация ПМПК как *структурного подразделения ППМС центра*.

1.3. Под системой ПМПК понимается трехуровневая организационная структура, в состав которой входят:

- *на областном уровне* — Государственная региональная психолого-медико-педагогическая консультация при Государственном образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Региональный центр диагностики и консультирования», которая является головной по отношению к муниципальным ПМПК;
- *на муниципальном (районном) уровне* — муниципальные ПМПК, которые являются головными по отношению к психолого-медико-педагогическим консилиумам образовательных учреждений;
- *на первичном уровне (уровне образовательного учреждения)* — психолого-медико-педагогические консилиумы (далее — ПМПк).

1.4. Для получения права определения образовательного маршрута для детей с ограниченными возможностями здоровья ПМПК проходит обязательную экспертизу в порядке, установленном Департаментом образования и науки региона, по результатам которой получает соответствующее разрешение.

1.5. В своей деятельности ПМПК руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, федеральным законом «Об образовании», федеральным законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», указами и распоряжениями

Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, решениями Департамента образования и науки региона, настоящим положением.

1.6. Деятельность системы ПМПК и отдельных ее подразделений финансируется за счет средств бюджета системы образования региона, муниципальных (районных) образований области, а также за счет целевых выплат на создание и деятельность ПМПК.

1.7. ПМПК работает в тесном контакте с учреждениями и организациями образования, здравоохранения, органами опеки и попечительства, социальной защиты, органами внутренних дел и прокуратуры, общественными организациями, оказывающими образовательным учреждениям помощь в воспитании и развитии обучающихся, воспитанников.

## **II. Цели и задачи.**

2.1. Целью ПМПК является организация помощи детям с отклонениями в развитии на основе проведения комплексного диагностического обследования и определения специальных условий для получения ими образования и необходимого медицинского обслуживания.

2.2. Деятельность ПМПК направлена на решение следующих задач:

2.2.1. Своевременное выявление, предупреждение и динамическое наблюдение за детьми с отклонениями в развитии от 0 до 18 лет:

- комплексная, всесторонняя, динамическая диагностика резервных возможностей ребенка и нарушений его развития; определение специальных условий для получения образования несовершеннолетними;

- подбор, проектирование и инициирование организации специальных условий обучения и воспитания, а также лечения и медицинской поддержки, адекватных индивидуальным особенностям ребенка;

- разработка и апробация индивидуально ориентированных методов диагностико-коррекционной работы с детьми, проходящими обследование, отражение в рекомендациях способов внедрения наиболее эффективных из этих методов с последующим отслеживанием динамики и уровня социальной адаптации

в процессе интеграции ребенка в соответствующие образовательные условия;

2.2.2. Консультирование детей и подростков, обратившихся в ПМПК, родителей (законных представителей), педагогических, медицинских и социальных работников, непосредственно представляющих интересы ребенка в семье и образовательном учреждении по вопросам, находящимся в компетенции ПМПК.

2.2.3. Методическое сопровождение *на муниципальном уровне* ПМПк образовательных учреждений, *на областном уровне* — муниципальных ПМПК, в том числе:

- программно-методическое обеспечение дальнейшего сопровождения детей с проблемами в развитии через внедрение *уже разработанных и апробированных* программ (психологических, логопедических, социальных и др.);
- организация семинаров, конференций по актуальной тематике для практических работников системы образования, здравоохранения, социальной защиты по вопросам организации сопровождения детей с проблемами в развитии и обучении.

2.2.4. Координация взаимодействия специалистов ПМПК со специалистами служб сопровождения образовательных учреждений, родителями (законными представителями) для достижения непрерывности реабилитационных мероприятий.

2.2.5. Осуществление контроля исполнения рекомендаций ПМПК и мониторинг динамики развития детей, прошедших обследования в условиях ПМПК.

2.2.6. Анализ собственной деятельности ПМПК и деятельности ПМПк образовательных учреждений *на муниципальном уровне*, а также деятельности муниципальных ПМПК *на областном уровне* (по заказу/запросу управления/Департамента образования района/области).

2.2.7. Формирование банка данных о детях и подростках, имеющих нарушения в развитии.

2.2.8. Создание информационной базы данных об учреждениях, в которые могут обратиться родители (законные представители) за помощью при возникновении трудностей диагностики, при низкой эффективности оказываемой помощи.

2.2.9. Участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической, медико-социальной и правовой культуры населения.

### **III. Организационные основы системы ПМПК в регионе.**

Структура ПМПК в системе образования региона обеспечивает ее функционирование на трех уровнях.

#### **3.1. Первичный уровень.**

3.1.1. ПМПк образовательных учреждений всех видов и типов (за исключением ППМС центров) являются одной из форм работы службы ППМСиП сопровождения в рамках ОУ по оказанию *первичной* ППМСиП помощи детям с проблемами в развитии и обучении с первых дней пребывания ребенка в учреждении.

3.1.2. ПМПк образовательных учреждений любого типа и вида независимо от организационно-правовой формы:

- создаются приказом руководителя образовательного учреждения; общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения;
- являются одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации;
- обеспечивают диагностико-коррекционное психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся, воспитанников;
- проводятся с периодичностью не реже одного раза в квартал.

3.1.3. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в ПМПК.

3.1.4. Состав ПМПк на уровне образовательного учреждения зависит от кадровой обеспеченности:

**Вариант 1.**

Организация ПМПк непосредственно на базе образовательного учреждения (осуществляется при наличии всех специалистов ПМПк, таких как психолог, учитель-дефектолог/логопед, социальный педагог, медицинский работник).

**Вариант 2.**

При недостаточной кадровой обеспеченности специалистами ППМСиП сопровождения в образовательном учреждении создаются педагогический (Пк) или медико-педагогический (МПк) консилиумы, деятельность которых сопровождается:

а) муниципальной ППМК или ППМС центром *различной направленности*;

б) ПМПк образовательного учреждения, имеющего специалистов необходимой квалификации и расположенного на территории, приближенной к данному образовательному учреждению (сетевой принцип организации).

Данные специалисты на основании договора с образовательным учреждением принимают участие в разработке программ сопровождения детей с проблемами в развитии и обучении на основе комплексной психолого-медико-педагогической диагностики. В этом случае в образовательном учреждении действуют группы сопровождения, направляемые в своей деятельности службами курирующих учреждений, и педагогические (медико-педагогические) консилиумы.

**3.2. Муниципальный (районный) уровень.**

3.2.1. Органам управления образования рекомендуется создание ПМПк на муниципальном уровне как структурного подразделения образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС центра) или как ППМС центра (диагностики и консультирования), профилированного на выполнение функций ПМПк.

3.2.2. ПМПк обеспечивает выявление детей и подростков с отклонениями в развитии, проведение комплексного диагностического обследования несовершеннолетних и разработку рекомендаций, направленных на определение специальных условий для

получения ими образования и сопутствующего медицинского обслуживания данного конкретного ребенка, формирует банк данных о детях с проблемами в развитии.

3.2.3. ПМПк является головной по отношению к ПМПк образовательных учреждений, организует и проводит социопсихологический мониторинг системы ПМПк на уровне муниципалитета, организует взаимодействие ПМПк образовательных учреждений на территории района (города) и координируют их деятельность.

3.2.4. ПМПк муниципального уровня открывается на десять тысяч несовершеннолетних.

3.2.5. С целью оказания ППМСиП помощи детям с проблемами в развитии ПМПк взаимодействуют с:

- **специальными (коррекционными) образовательными учреждениями**, которые создаются для лиц с ограниченными возможностями здоровья и организуют специальные условия для получения образования, предупреждения вторичных отклонений в развитии, их коррекции, компенсации средствами образования, в том числе специальные образовательные программы и методы обучения, индивидуальные технические средства обучения и среды жизнедеятельности, а также психолого-педагогические, медицинские и другие услуги;

- **образовательными учреждениями для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС центрами)**, которые осуществляют первичную и специализированную комплексную помощь всем субъектам образовательного процесса; реализуют специализированные образовательные, исследовательские и научно-практические проекты и программы; осуществляют социально-психологическую экспертизу и мониторинг образовательной среды в образовательных учреждениях своего района; предоставляют необходимую информацию территориальному (муниципальному) управлению образования для принятия управленческих решений; осуществляют информационное и организационное обеспечение деятельности специалистов сопровождения общеобразовательных учреждений на территории своего района.

*Состав специалистов ППМС центра.*

ППМС центр открывается на 5 тысяч детей, проживающих в городе (районе). Минимальный состав специалистов ППМС

центра, профилированного на выполнение функций ПМПК: директор, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, методист (ставки от системы образования), невролог, психиатр. За данными работниками сохраняется постоянное место работы в системе здравоохранения, закрепляются функциональные обязанности работников ПМПК; по условиям оплаты труда и продолжительности отпуска они приравняются ко всем остальным работникам ПМПК соответственно должностям и квалификации).

3.2.6. Координацию деятельности ПМПК по административной линии осуществляет специалист в отделе муниципальных органов управления образования, который организует и контролирует деятельность по комплексному ППСиП обеспечению образования на уровне муниципального образования; обеспечивает информационное и организационное единство служб сопровождения в образовательных учреждениях на территории муниципального образования; координирует и осуществляет контроль за воспитанием, обучением, правовой и социальной защитой детей с ограниченными возможностями здоровья и специальными образовательными потребностями; координирует взаимодействие со специалистами здравоохранения, социальной защиты населения, пенсионного фонда, учреждений образования, общественных организаций и других структур по вопросам организации комплексного психолого-педагогического, медико-социального и правового сопровождения образования, а также по вопросам организации обучения и воспитания, специального образования и социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья; организуют выполнение федеральных, региональных и иных нормативных документов по вопросам комплексного ППСиП обеспечения образования на муниципальном уровне; регулярно проводит совещания, конференции, семинары по актуальным вопросам психолого-медико-социально-правовой помощи для всех участников образовательного процесса.

### **3.3. Областной уровень.**

3.3.1. Государственная областная психолого-медико-педагогическая консультация (далее — ГОПМПК) входит в состав ГОУ «Региональный центр диагностики и консультирования» в качестве структурного подразделения.

3.3.2. ГОПМПК в особо трудных и конфликтных случаях проводит комплексное диагностическое обследование несовершеннолетних и разрабатывает рекомендации, направленные на определение специальных условий для получения образования и сопутствующего медицинского обслуживания данного конкретного ребенка.

3.3.3. ГОПМПК является головной по отношению к муниципальным ПМПК; она обеспечивает организацию системы ПМПК в области, научно-методическое, информационно-аналитическое и экспертное сопровождение их деятельности. Специалисты ГОПМПК организуют и контролируют деятельность по комплексному ППМСиП сопровождению детей с проблемами в развитии и обучении; обеспечивают информационное и организационное единство системы ПМПК на территории области; организуют выполнение федеральных и иных нормативных документов, регламентирующих эту деятельность; организуют разработку и реализацию региональных нормативных правовых актов в пределах своей компетенции; подготавливают предложения по исследовательским, образовательным и научно-практическим проектам в области комплексного сопровождения детей с проблемами в развитии и обучении; организуют и проводят социопсихологический мониторинг региональной системы ПМПК; проводят совещания, семинары, научно-практические конференции и другие мероприятия по вопросам комплексного сопровождения детей с проблемами в развитии и обучении. В диагностически сложных случаях специалисты ГОПМПК направляют ребенка в диагностические группы круглосуточного пребывания школы-центра ГОУ «Региональный центр диагностики и консультирования», где на основе углубленной комплексной диагностики разрабатывают различные модели сопровождения детей с проблемами в развитии и обучении на уровне образовательного учреждения.

3.3.4. Координацию деятельности ПМПК по административной линии осуществляет специалист в отделе департамента образования, который организует и контролирует деятельность по комплексному ППМСиП обеспечению образования на уровне области; внедряет систему государственно-общественного контроля за соблюдением прав детей в образовательных учреждениях на территории области; осуществляет контроль за воспитанием,

обучением, правовой и социальной защитой детей с ограниченными возможностями здоровья и специальными образовательными потребностями; координирует взаимодействие со специалистами учреждений образования, здравоохранения, социальной защиты населения, пенсионного фонда, общественных организаций и других структур по вопросам организации комплексного психолого-педагогического, медико-социального и правового сопровождения образования, а также по вопросам организации обучения и воспитания, специального образования и социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья; контролирует выполнение федеральных, региональных и иных нормативных распоряжений, издает приказы, распоряжения и другие документы по вопросам комплексного ППМСиП обеспечения образования на областном уровне; организует регулярное проведение совещаний, конференций, семинаров по актуальным вопросам психолого-медико-социально-правовой помощи всем участникам образовательного процесса.

#### **IV. Направления деятельности ПМПК.**

##### **Экспертно-диагностическое:**

- комплексная, всесторонняя динамическая оценка нарушений в развитии, препятствующих развитию детей и реализации по отношению к ним процесса образования;
- определение специальных образовательных потребностей детей с отклонениями в развитии (особенности отклонений и резервных возможностей развития; возрастные особенности развития; темп развития; интересы; способности; «социальная ситуация развития»);
- определение специальных условий получения образования детьми с отклонениями в развитии (тип, вид ОУ; образовательная программа; форма получения образования; условия получения образования);
- направление детей с отклонениями в развитии на консультации в учреждения других ведомств для обеспечения им сопутствующей или основной помощи вне системы образования;
- оформление коллегиального заключения на ребенка, рекомендаций по реализации образовательного маршрута и сопутствующей помощи вне системы образования.

### **Консультативное:**

- консультирование детей и подростков, обратившихся в ПМПК;
- консультирование лиц, представляющих интересы ребенка с отклонениями в развитии (родители; законные представители; педагогические, медицинские, социальные работники и др.).

### **Сопровождение:**

- отслеживание судьбы детей, прошедших через ПМПК, на основе прогноза развития и адаптации в системе образования, в соответствии с данными рекомендациями;
- отслеживание результатов деятельности самой ПМПК (соответствие прогноза развития с фактической его динамикой);
- интегрирование личности ребенка в социальную и образовательную среду, обеспечение его психологической, педагогической, медицинской поддержки и содействие ребенку в проблемных ситуациях.

### **Аналитическое:**

- профессиональный анализ «входящей» информации и результатов обследования ребенка на ПМПК, осуществляемый каждым специалистом;
- формирование базы данных, необходимой для обеспечения деятельности системы ПМПК на всех уровнях:
  - о детях с отклонениями в развитии, прошедших через ПМПК;
  - об учреждениях системы образования, здравоохранения, социальной защиты, расположенных на территории района, в которые может направляться ребенок с отклонениями в развитии;
  - об учреждениях, в которые могут обратиться родители (законные представители) за помощью при возникновении трудностей диагностики, неэффективности оказываемой помощи;
- анализ деятельности ПМПК (собственной, ПМПк ОУ — по запросу);
- разработка предложений по совершенствованию помощи детям, имеющим проблемы в развитии и образовании, и развитию системы учреждений, оказывающих помощь.

### **Организационно-методическое:**

- координация деятельности системы ПМПК района (взаимодействие всех составных звеньев системы и связей с организациями и учреждениями других ведомств на территории района);

- профессиональная экспертиза предшествующей работы с ребенком, поступившим на ПМПК (в форме предложений);
- внедрение ранее разработанных и апробированных программ (психологических, логопедических, социальных и др.);
- организация разнообразных форм методической работы (совещаний, семинаров, мастер-классов и т.д.).

#### **Информационно-просветительское:**

- организация и участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической и медико-социальной культуры населения с использованием различных форм и средств.

### **V. Порядок открытия и финансирования ПМПК.**

Возможны 2 варианта открытия и организации деятельности ПМПК. Министерством образования и науки РФ, а также типовым положением о ПМПК рекомендован первый вариант (ПМПК как самостоятельное юридическое лицо). Однако опыт регионов показал, что при открытии ПМПК как самостоятельного юридического лица специалисты соответствующих профилей автоматически выводятся из профессионального правового поля (врач, педагог, педагог-психолог уже не могут рассчитывать на соответствующие права и льготы, касающиеся их коллег, например, получение пенсии за выслугу лет, продолжительность отпуска и т.д.). В связи с этим в регионе рекомендована организация ПМПК как *структурного подразделения ППМС центра.*

#### **5.1. Вариант 1.**

5.1.1. ПМПК создается учредителем (учредителями) и регистрируется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Учредителями муниципальной ПМПК являются органы местного самоуправления. Допускается совместное учредительство. Статус учредителя (учредителей) определяет организационно-правовую форму ПМПК.

5.1.2. Учредительным документом ПМПК является решение учредителя (договор между учредителями) о его создании.

5.1.3. Права юридического лица в части ведения уставной финансово-хозяйственной деятельности возникают у ПМПК с момента ее государственной регистрации, а право на ведение диагностико-коррекционной деятельности и на получение льгот,

предусмотренных законодательством Российской Федерации, — с момента выдачи ей лицензии соответствующими органами управления образования.

5.1.4. ПМПК с момента регистрации приобретает права юридического лица, имеет самостоятельный баланс, расчетный счет, текущий и иные счета в банковских и других кредитных организациях, печать установленного образца, штамп, бланки со своим наименованием. ПМПК проходит государственную аккредитацию в порядке, установленном законом Российской Федерации «Об образовании».

5.1.5. Для осуществления деятельности ПМПК выделяются помещения, современные технические и транспортные средства, необходимое оборудование, специальная научная, диагностическая и методическая литература и пособия.

5.1.6. Деятельность учреждения финансируется его учредителем (учредителями) в соответствии с договором.

5.1.7. Финансирование ПМПК осуществляется в соответствии с государственными и местными нормативами. Нормативы финансирования ПМПК устанавливаются с учетом годовой нагрузки специалистов (не менее 500 обследований детей и подростков с отклонениями в развитии в год). Привлечение дополнительных средств не влечет за собой снижения нормативов и/или абсолютных размеров финансирования учреждения за счет его учредителя (учредителей).

5.1.8. Финансовые средства ПМПК находятся в распоряжении ОУ и изъятию не подлежат. Право распоряжения этими средствами на цели, предусмотренные уставом, принадлежат председателю ПМПК или руководителю ППМС центра, структурным подразделением которого является ПМПК.

5.1.9. ПМПК принадлежит право собственности на:

— денежные средства, имущество и иные объекты собственности, переданные ему физическими и юридическими лицами в форме дара, пожертвования или по завещанию;

— доходы от собственной деятельности учреждения и приобретенные на эти доходы объекты собственности в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

## **5.2. Вариант 2.**

5.2.1. ПМПК является структурным подразделением центра для детей, нуждающихся в психолого-педагогической, медико-социальной помощи (ППМС центра).

5.2.2. ПМПК с момента регистрации ППМС центра приобретает право на ведение диагностико-консультативной деятельности, пользуется печатью, штампом, бланками с наименованием центра.

5.2.3. ППМС центр создается учредителем и регистрируется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.2.4. Учредителем центра являются органы местного самоуправления (управления образования муниципалитета).

5.2.5. Право на ведение образовательной деятельности и получение льгот, предусмотренных законодательством Российской Федерации, возникает у центра с момента выдачи ему лицензии (разрешения).

## **VI. Управление работой ПМПК. Оплата труда.**

6.1. Общее руководство ПМПК возлагается на директора центра, структурным подразделением которого является комиссия (ПМПК как структурное подразделение ППМС центра или как самостоятельный ППМС центр, профилированный на функции ПМПК).

6.2. Непосредственное руководство осуществляется председателем ПМПК.

6.3. Председатель ПМПК несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за комплектование ПМПК квалифицированными кадрами работников.

6.4. Председатель организует работу ПМПК и несет ответственность за организацию ее деятельности.

6.5. Деятельность ПМПК по административной линии курирует специалист в отделе муниципальных органов управления образования, который обеспечивает координацию деятельности ПМПК с остальными элементами службы ППМСиП обеспечения образования муниципалитета (района).

6.6. Отношения между специалистами ПМПК и работодателем регулируются трудовым договором (контрактом), условия которого

не могут противоречить трудовому законодательству Российской Федерации.

6.7. Оплата труда специалистов ПМПК и продолжительность отпусков соответствуют повышенным нормативам образовательных учреждений коррекционного характера для работников психолого-педагогического профиля и государственных лечебных учреждений психиатрического профиля для медицинских работников.

6.8. Заработная плата (должностные оклады) работников устанавливаются на основе положений по оплате работников бюджетной сферы в соответствии с тарифно-квалификационными требованиями. Виды и размеры надбавок, доплат и других выплат стимулирующего характера определяются в пределах фонда заработной платы.

## **VII. Организация работы ПМПК.**

7.1. Обследование детей ПМПК на муниципальном уровне осуществляется по направлению ПМПК образовательных учреждений в диагностически сложных и конфликтных случаях, по инициативе родителей (законных представителей), а также по инициативе специалистов учреждений образования, здравоохранения, социальной защиты.

7.2. В случае инициативы со стороны сотрудников учреждений образования, здравоохранения, социальной защиты должно быть получено согласие родителей (законных представителей). Согласие родителей подтверждается письменным заявлением.

7.3. Обследование детей осуществляется только в присутствии родителей (законных представителей). При необходимости прием может быть анонимным (только в режиме консультации).

7.4. Обследование ребенка на ПМПК осуществляется специалистами индивидуально и/или коллегиально, что определяется психолого-медико-педагогическими задачами и зависит от индивидуально-типологических особенностей обследуемого.

7.5. Обследование детей-сирот целесообразно проводить на базе учреждения, в котором они воспитываются. Дети с нарушением слуха и зрения обследуются на базе специальных (коррекционных) образовательных учреждений с участием сурдолога и офтальмолога.

7.6. По результатам обследования составляется коллегиальное заключение ПМПК, состоящее из двух частей: собственно заключения и рекомендаций, учитывающих мнение каждого специалиста.

Заключение является документом, подтверждающим право обучающихся воспитанников с отклонениями в развитии на обеспечение оптимальных условий для получения ими образования.

7.7. В ПМПК ведется следующая документация:

- журнал первичного учета детей, обратившихся в ПМПК;
- алфавитная книга;
- журнал учета детей, прошедших обследование;
- аналитические материалы;
- список специалистов ПМПК, их должностные инструкции;
- расписание работы.

7.8. Заключение ПМПК является основанием для зачисления ребенка (только с согласия родителей или законных представителей) в специальное (коррекционное) образовательное учреждение, специальный (коррекционный) класс, группу и хранится в течение всего времени пребывания ребенка в образовательном учреждении.

7.9. В диагностически сложных случаях специалисты ПМПК направляют ребенка в ГОПМПК или информируют родителей (законных представителей) о других возможностях получения помощи.

7.10. Продолжительность рабочего времени для специалистов ПМПК устанавливается в соответствии с пунктом 5 статьи 55 закона РФ «Об образовании» (не более 36 часов в неделю).

7.11. На первичный прием одного ребенка и сопровождающих его родителей (законных представителей), других заинтересованных лиц в среднем отводится два часа (астрономических), на повторный прием — один час. Процедура и продолжительность обследования определяются возрастными, индивидуальными и типологическими особенностями развития ребенка.

7.12. Специалисты ПМПК по запросу образовательных учреждений выезжают для обследования детей по месту жительства. Вопросы финансирования решаются в таких случаях на договорной основе.

## **VIII. Родители (законные представители).**

8.1. Родители (законные представители) имеют право:

- защищать законные права и интересы детей;
- присутствовать при диагностико-консультационном обследовании ребенка.

8.2. Предварительная запись на обследование осуществляется с согласия родителей (законных представителей). Родители (законные представители) должны быть поставлены в известность о необходимости представления в ПМПК следующих документов:

- свидетельство о рождении ребенка (предъявляется);
- копия коллегиального заключения ПМПК образовательного учреждения, в котором ребенок обучается, копии заключений специалистов ПМПК;
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, психиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда (при необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке ПМПК направляет запрос соответствующим медицинским специалистам);
- педагогическое представление (характеристика);
- письменные работы по русскому (родному) языку, математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

8.3. Родителям (законным представителям) выдается два документа: протокол обследования и заключение ПМПК с рекомендациями (в данном заключении не указывается клинический диагноз).

8.4. Допустимо консультирование обратившихся самостоятельно подростков старше 14 лет. При этом ПМПК гарантирует соблюдение прав подростка и, в случае необходимости, их защиту.

8.5. Зачисление ребенка в специальное (коррекционное) образовательное учреждение, специальный (коррекционный) класс, группу производится только с согласия родителей (законных представителей).

8.6. В конфликтных случаях заведующий ПМПК информирует родителей (законных представителей) о праве обращения в ГОПМПК.

**Организационно-методические документы ПМПК**

1. Документы, необходимые для представления ребенка на ГОПМПК.
2. Договор о взаимодействии ГОПМПК и ПМПК.
3. Заключение.
4. Протокол.
5. Выписка из истории развития для направления на ГОПМПК (ПМПК).
6. Психолого-педагогическое представление на ПМПК (для школьника).
7. Психолого-педагогическое представление на ПМПК (для дошкольника).
8. Должностные инструкции специалистов ПМПК.
9. Инструкции по проведению стандартной сессии ПМПК.

**Документы, необходимые для представления  
ребенка на ГОПМПК**

1. Направление ребенка на ПМПК.
2. Документы (или заверенные копии), удостоверяющие личность ребенка и сопровождающего ребенка родителя (законного представителя).
3. Доверенность, если не родители представляют ребенка на ПМПК.
4. Заключение участкового (районного) психиатра.
5. Протокол районной психолого-медико-педагогической комиссии.
6. Заключение областного психоневрологического диспансера (обязательно, если ребенку исполнилось 12 лет).
7. Медицинская карта развития ребенка (или выписка лечебно-профилактического учреждения из истории развития ребенка с осмотром психиатра, невролога, окулиста, отоларинголога; при необходимости: сурдолога, ортопеда, хирурга).
8. Психолого-педагогическое представление на ребенка (или педагогическая характеристика).
9. Заключение логопеда об уровне речевого развития ребенка.
10. Табель успеваемости ребенка.
11. Тетради по русскому языку, математике (рабочие и контрольные), рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

## Договор о взаимодействии ГОПМПК и ПМПК

Настоящим договором закрепляются следующие взаимные обязательства ГОПМПК и (городской, районной) ПМПК

(наименование ПМПК города, региона, района)

<b>ПМПК обязуется</b>	<b>ГОПМПК обязуется</b>
<p>1. Своевременно выявлять и направлять детей с отклонениями в развитии для обследования на ГОПМПК с целью определения образовательного маршрута и в следующих случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— при возникновении трудностей диагностики;</li> <li>— в спорных и конфликтных случаях;</li> <li>— при отсутствии условий для оказания необходимой психолого-медико-педагогической помощи.</li> </ul> <p>2. Информировать ГОПМПК:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— о количестве детей, нуждающихся в специализированной психолого-медико-педагогической помощи;</li> <li>— о характере отклонений в развитии детей, получающих специализированную психолого-медико-педагогическую помощь в рамках города (района, округа);</li> <li>— об эффективности реализации рекомендаций ГОПМПК</li> </ul>	<p>1. Проводить своевременное бесплатное обследование детей с отклонениями в развитии по направлению городской (районной) комиссии с последующим информированием о результатах обследования.</p> <p>2. Оказывать методическую помощь, обеспечивать обмен опытом между специалистами ГОПМПК и специалистами городской (районной) ПМПК.</p> <p>3. Осуществлять динамический контроль за эффективностью реализации рекомендаций по отношению к детям, прошедшим обследования на ПМПК. При необходимости консультировать специалистов, работающих с этими детьми и вносить коррективы в рекомендации.</p> <p>4. Информировать родителей (законных представителей):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— об их правах в случае несогласия с решением ГОПМПК;</li> </ul>

<p>и динамике развития обследованных детей два раза в год в срок до 20 мая и до 20 декабря текущего учебного года (сопровождение).</p> <p>3. Информировать родителей (законных представителей) об их правах в случае несогласия с решением ПМПК.</p>	<p>— о существующих учреждениях (образовательных, здравоохранения, социальной защиты населения) региона, оказывающих помощь в соответствии с выявленными отклонениями в развитии и индивидуальными особенностями ребенка.</p>
--	---

Председатель (городской, районной) ПМПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(ФИО, подпись)

М.П.

Заведующий(ая) ГОПМПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(ФИО, подпись)

М.П.

Дата подписания договора « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_ г.



## Протокол

Дата обследования \_\_\_\_\_ Регистрационный № \_\_\_\_\_

### Информация о ребенке:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Адрес \_\_\_\_\_
4. Кем направлен на консультацию (р/психиатр, РПМПК, ГПНД, ОПНД), дата обследования \_\_\_\_\_  
DS: \_\_\_\_\_
5. Где обучается (воспитывается), история обучения \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях:

- Отец: возраст \_\_, образование \_\_\_\_\_, место работы \_\_\_\_\_  
Вредные привычки: (злоупотр. alc, наркомания), МЛС, ЛРП.  
Наследственность: отягощена (да, нет)  
Мать: возраст \_\_, образование \_\_\_\_\_, место работы \_\_\_\_\_  
Вредные привычки: (злоупотр. alc, наркомания), МЛС, ЛРП.  
Наследственность: отягощена (да, нет)  
Состав семьи: \_\_ детей \_\_\_\_\_

### Анамнестические данные:

1. Беременность (по счету) \_\_, течение беременности \_\_\_\_\_
2. Роды по счету \_\_, срок родов \_\_ нед., особенности протекания родов \_\_\_\_\_  
Вес ребенка при рождении \_\_ гр, Оценка по шкале Апгар \_\_ баллов  
Ходит с \_\_ мес. Раннее речевое развитие: слово с \_\_ мес, фраза с \_\_ лет.
3. Куда переведен после р/д: выписан домой, переведен в стационар \_\_\_\_\_
4. DS: \_\_\_\_\_

### Результаты медицинского обследования:

- Соматическое состояние \_\_\_\_\_  
DS невролога, МКБ 10 \_\_\_\_\_  
Заключение медико-генетической консультации (при необходимости) \_\_\_\_\_  
Заключение отоларинголога \_\_\_\_\_  
Заключение офтальмолога \_\_\_\_\_

## **Осмотр невролога**

Жалобы: \_\_\_\_\_

Объективно: \_\_\_\_\_

### **Неврологический статус:**

Венозная сеть на голове выражена (да, нет) \_\_\_\_\_

ЧМН: зрачки равные

DS симметричны (да, нет). Глазные щели DS симметричны (да, нет). Движение глазных яблок (в полном объеме, ограничено)

\_\_\_\_\_. Косоглазие (да, нет) \_\_\_\_\_

Нистагм (да, нет) \_\_\_\_\_. Реакция зрачков на свет: \_\_\_\_\_.

Конвергенция и аккомодация: \_\_\_\_\_

Лицо симметричное (да, нет) \_\_\_\_\_

Язык по средней линии; девиация \_\_\_\_\_.

Тонус: достаточно во всех группах мышц, снижен в мышцах в/плечевого пояса, нижних конечностях, повышен \_\_\_\_\_

Сила мышц: \_\_\_\_\_

Сухожильные рефлексы: *в верхних конечностях* повышены, живые, снижены, отсутствуют DS \_\_\_\_\_

*в нижних конечностях* повышены, живые, снижены, отсутствуют DS \_\_\_\_\_

Патологические рефлексы: \_\_\_\_\_

Чувствительность: сохранена, снижена, повышена. В позе Ромберга устойчив (да, нет).

ПНП выполняет уверенно, промахивается \_\_\_\_\_

DS: \_\_\_\_\_

Рекомендации: \_\_\_\_\_

### **Осмотр психиатра:**

На приеме: осмотрен(а) с добровольного согласия и в присутствии: \_\_\_\_\_

Из анамнеза: \_\_\_\_\_

Жалобы: \_\_\_\_\_

**Психический статус:** \_\_\_\_\_

DS: \_\_\_\_\_

Рекомендации: \_\_\_\_\_

**Психологическое обследование:** \_\_\_\_\_

Рекомендации: \_\_\_\_\_

### **Результаты логопедического обследования:**

Родной язык в семье \_\_\_\_\_

Занятия с логопедом \_\_\_\_\_  
(где занимался, достигнутый результат)

Связная речь \_\_\_\_\_

Звуковая сторона речи \_\_\_\_\_

Словарный запас \_\_\_\_\_

Грамматический строй речи \_\_\_\_\_

Письмо \_\_\_\_\_

Чтение \_\_\_\_\_

Особенности речи, связанные с заиканием \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_

Рекомендации: \_\_\_\_\_

**Результаты педагогического обследования:**

Знания и навыки по программному материалу ДОУ (школы)

---

Знания и представления об окружающем мире \_\_\_\_\_

Ориентированность в пространстве и времени \_\_\_\_\_

Знания по русскому языку, чтению (литературе) \_\_\_\_\_

Знания по математике \_\_\_\_\_

По другим предметам \_\_\_\_\_

Обучаемость, способы выполнения заданий \_\_\_\_\_

Отношение к обучению \_\_\_\_\_

Навыки социально-бытовой адаптации \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_

**Коллегиальное заключение специалистов ПМПК**

---

Образовательный маршрут \_\_\_\_\_

Рекомендации педагогам \_\_\_\_\_

Рекомендации родителям (законным представителям) \_\_\_\_\_

---

**Подписи специалистов:**

Зав. ПМПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Невролог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Выписка из истории развития  
для направления на ГОПМПК (ПМПК)**

(заполняется лечебно-профилактическим учреждением  
или врачом интернатного учреждения)

Ребенок \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Адрес постоянного местожительства \_\_\_\_\_

Причины направления на ПМПК: \_\_\_\_\_  
(указать выявленные причины)

Инициатор направления (ЛПУ, школа, ДОУ, родители, другое)

**Развернутый медицинский диагноз** (включая диагнозы специалистов):

Диагноз основного заболевания \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

**Анамнез жизни:**

Наследственная отягощенность \_\_\_\_\_

указать наличие наследственных заболеваний в семье

Вредные привычки родителей (алкоголизм, курение, наркомания) \_\_\_\_\_

Заболевания матери во время беременности \_\_\_\_\_

Эмоциональное состояние матери во время беременности \_\_\_\_\_

Роды: срочные, преждевременные, стремительные, кесарево сечение, стимуляция в родах (нужное подчеркнуть)

Предлежание: \_\_\_\_\_  
(указать какое)

Наличие внутриутробных инфекций у матери (ЦМВ, токсоплазмоз, герпес, иные) \_\_\_\_\_

Оценка по шкале Апгар при рождении \_\_ баллов, через \_\_\_\_\_ мин. \_\_ баллов.

Перинатальные заболевания и состояния ребенка \_\_\_\_\_

Если ребенок наблюдается у психиатра, представить справку от этого врача с описанием психического статуса и указанием о лечении психотропными средствами \_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

В том числе в периоде новорожденности \_\_\_\_\_

Стигмы дизэмбриогенеза: отклонения в размерах головы, отклоняющаяся форма мочек уха, врожденные пороки губ, готическое небо, аномалии пальцев на руках и ногах (нужное подчеркнуть)

Психомоторное развитие:

Начал держать головку с \_\_\_ мес., сидеть с \_\_\_ мес., ползать с \_\_\_ мес., ходить с \_\_\_ мес.

Речевое развитие:

Гуление с \_\_\_ мес., лепет с \_\_\_ мес., первые слова с \_\_\_ мес., фразовая речь с \_\_\_ мес.

Состояние зрения visus OD \_\_\_\_\_ OS \_\_\_\_\_

Состояние слуха, шепотная речь AD \_\_\_\_\_ m, AS \_\_\_\_\_ m

Неврологический статус \_\_\_\_\_

Соответствие физического развития паспортному возрасту (да, нет)

Данные обследования (если проводилось):

ЭЭГ \_\_\_\_\_

РЭГ \_\_\_\_\_

ЭхоЭГ \_\_\_\_\_

Аудиограмма \_\_\_\_\_

Получает ли психотропные препараты (указать, какие) \_\_\_\_\_

Подпись врача, заполнявшего форму

Дата. Печать ЛПУ

**Психолого-педагогическое представление на ПМПК**

(для школьника)

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

Образовательное учреждение \_\_\_\_\_

Класс (группа) \_\_\_\_\_ *общеобразовательный, КРО, компенсирующий*

История обучения: *до поступления в школу посещал (не посещал) ДОУ обычного типа (логопедическая, коррекционная группа), ДОУ коррекционного типа*

Поступил в 1 класс в \_\_\_\_ возрасте. В данной школе с \_\_\_\_ класса

Оставлялся ли на 2 год (да, нет, в каких классах) \_\_\_\_\_

Домашний адрес, телефон \_\_\_\_\_

Статус семьи (полная, благополучная, состав семьи, наличие наследственных психических заболеваний) \_\_\_\_\_

Мать: возраст \_\_\_\_, образование \_\_\_\_\_, профессия \_\_\_\_\_

Отец: возраст \_\_\_\_, образование \_\_\_\_\_, профессия \_\_\_\_\_

Когда и откуда поступил ребенок (для детей из детских домов и приютов) \_\_\_\_\_

Социальный статус ребенка (сирота, отказной, брошенный, родители лишены родительских прав) \_\_\_\_\_

**Особенности психофизического развития:** *работоспособность, развитие крупной и мелкой моторики, зрительно-пространственной ориентации, зрительного и слухового восприятия, особенности внимания, памяти, проявление левшества*

**Учебная мотивация:** \_\_\_\_\_

**Особенности обучаемости:** *насколько быстро усваивает новые понятия, навыки самоконтроля, самостоятельности, использует/не использует помощь: направляющую, обучающую, прямую подсказку* \_\_\_\_\_

**Сформированность учебных навыков:**

Общая оценка учебных навыков (*соответствие знаний, умений и навыков требованиям учебной программы*) \_\_\_\_\_

**Математика** (порядковый счет, вычислительные навыки, их автоматизация, состав числа, понимание программного материала: может самостоятельно изучить новый материал, необходима помощь, только при объяснении учителя) \_\_\_\_\_

Характер трудностей при решении примеров, задач, геометрических построениях \_\_\_\_\_

**Чтение** (тип, темп, осознанность, выразительность, возможности пересказа) \_\_\_\_\_

Характерные ошибки чтения (перестановки, пропуски букв, искажения слов, чтение по догадке) \_\_\_\_\_

**Письмо** (особенности графики, аккуратность, устойчивость почерка, особенности оформления работ) \_\_\_\_\_

Характер ошибок письменной речи (при списывании: пропуски, замены, перестановки букв, аграмматизмы, несоблюдение режима пунктуации при письме под диктовку, в творческих работах, соотношение печатных и письменных букв, возможности копирования, списывания, письма под диктовку) \_\_\_\_\_

**Особенности устной речи** (звукопроизношение, темп, плавность, грамматическое и информационно-выразительное оформление, состояние связной речи) \_\_\_\_\_

**Получал ли логопедическую помощь** (в каком возрасте, причина, результативность коррекционной работы) \_\_\_\_\_

**Социально-бытовая ориентировка** (уровень развития культурно-гигиенических навыков, навыков самообслуживания, умение пользоваться учреждениями социально-бытового обслуживания) \_\_\_\_\_

**Общетрудовые умения** \_\_\_\_\_

**Эмоционально-поведенческие особенности:** проблемы коммуникации, взаимоотношения с родителями, учащимися, учителями \_\_\_\_\_

**Выводы и рекомендации специалистов:** \_\_\_\_\_

Классный руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Педагог-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Социальный педагог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Директор школы \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

«\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ года

М.П.

## Психолого-педагогическое представление на ПМПК

(для дошкольника)

Дата заполнения представления \_\_\_\_\_ 200\_\_ года

**Фамилия, имя, отчество ребенка** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_

**ДОУ** \_\_\_\_\_ тип \_\_\_\_\_ группа \_\_\_ тип группы \_\_\_\_\_

**Срок пребывания в данном ДОУ** \_\_\_\_\_. В каком возрасте поступил \_\_\_\_\_

**Откуда поступил:** из семьи, из другого ДОУ (причина)

---

**Оценка адаптации ребенка в группе:** а) хорошая; б) удовлетворительная; в) недостаточная; г) плохая; д) иное \_\_\_\_\_

**Особенности латерализации:** а) праворукий; б) леворукий; в) амбидекстр

**Особенности игровой деятельности:** а) игра соответствует возрасту; б) игра соответствует более раннему возрасту; в) преобладает манипулятивная игра; г) игра отсутствует; д) иное \_\_\_\_\_

**Основные трудности, отмечаемые 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 восприятия; д) иное \_\_\_\_\_

**Внимание:** а) без особенностей; б) недостаточно устойчивое; в) неустойчивое;

**Память (преобладающая модальность):** а) без особенностей; б) слуховая; в) моторная; г) смешанная

**Память (проблемы):** а) без особенностей; б) медленно запоминает и быстро забывает; в) быстро запоминает и быстро забывает; г) иные проблемы \_\_\_\_\_

**Мышление:** а) соответствует возрасту; б) недостаточно сообразителен; в) грубые нарушения мышления; г) иное \_\_\_\_\_

**Моторика:** а) соответствует возрасту; б) неловок, неуклюж; в) дефекты тонкой ручной моторики; г) иное \_\_\_\_\_

**Основные трудности, отмечаемые в общении:** а) трудностей нет; б) не умеет поддерживать игру; в) предпочитает быть в

одиночестве; г) плаксив, малоконтактен со взрослыми, детьми; д) конфликтен; е) иное \_\_\_\_\_

**Речевое развитие:** а) речь соответствует возрасту; б) речь невнятная, имеются трудности в звукопроизношении; в) бедный словарный запас; г) речь грамматически неправильна; д) запинки в речи; е) речи нет; ж) иное \_\_\_\_\_

**Социально-бытовые навыки:** а) соответствуют возрасту; б) недостаточно сформированы; в) не сформированы

**Ориентировка в пространстве и времени:** а) соответствует возрасту; б) недостаточно сформирована; в) нарушена; г) иное \_\_\_\_\_

**Отношение к занятиям, деятельность:** а) соответствует возрасту; б) не способен контролировать свою деятельность; в) неусидчив, не доводит дело до конца; г) мешает педагогу, детям; д) истошаем; г) иное \_\_\_\_\_

**Темп деятельности:** а) соответствует возрасту; б) сонлив и вял в течение дня; в) темп работы на занятиях не равномерен; г) работает медленно и невнимательно; д) темп деятельности быстрый, но деятельность хаотична и бестолкова; е) иное \_\_\_\_\_

**Соматическое здоровье:** а) болеет редко; б) часто болеет простудными заболеваниями; в) имеет хронические нарушения здоровья; г) плохо ест; д) трудно засыпает и беспокойно спит; е) иное \_\_\_\_\_

**Дополнительные особенности развития ребенка:** \_\_\_\_\_

**Общая оценка особенностей развития и поведения ребенка, предложение педагога:** \_\_\_\_\_

Педагог: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Заверяю: заведующий ДООУ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.

## Должностные инструкции специалистов ПМПК

### *Должностная инструкция педагога-психолога ГОПМПК (ПМПК)*

#### **1. Общие положения.**

1.1. На должность педагога-психолога приказом директора \_\_\_\_ ППМС центра (далее — Учреждение) по согласованию с заведующим ГОПМПК (ПМПК) назначается лицо, удовлетворяющее квалификационным и иным требованиям по должности (см. раздел 5).

1.2. Педагог-психолог подчиняется заведующему ГОПМПК (ПМПК), директору Учреждения.

1.3. В своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Декларацией ООН о правах умственно отсталых лиц, Декларацией ООН о правах инвалидов; Конституцией РФ, законами РФ «Об образовании», «О здравоохранении», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Семейным кодексом РФ, Гражданским кодексом РФ; указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, распоряжениями, приказами, инструктивно-методическими, информативными материалами по вопросам обучения и воспитания; уставом Учреждения, положением о ГОПМПК (ПМПК); правилами и нормами охраны труда, техники безопасности, санитарии и противопожарной защиты.

1.4. Лицо может быть освобождено от должности приказом директора Учреждения по согласованию с заведующим ГОПМПК (ПМПК).

#### **2. Должностные обязанности педагога-психолога.**

Педагог-психолог ГОПМПК (ПМПК) обязан:

2.1. Осуществлять психологическую диагностику детей и подростков в возрасте от 0 до 18 лет на основе анализа представленных документов о развитии ребенка, информации, полученной от родителей (законных представителей).

2.2. Выезжать в учреждения и населенные пункты региона для осуществления диагностики и консультирования детей.

2.3. Определять направления работы по коррекции психических отклонений в развитии детей и подростков.

2.4. Принимать участие в предварительном обсуждении с другими специалистами консультации результатов обследования детей с целью определения образовательного маршрута.

2.5. Профессионально и грамотно оформлять документацию установленного образца с соответствующими индивидуальными рекомендациями по результатам обследования детей.

2.6. Изучать и внедрять в работу новые методы диагностического обследования и психокоррекционной работы с детьми.

2.7. Принимать участие в семинарах, конференциях и других мероприятиях по проблемам детства.

2.8. Оказывать консультативную и методическую помощь родителям (законным представителям), специалистам учреждений образования, здравоохранения, социальной защиты, принимающим непосредственное участие в воспитании и обучении ребенка.

2.9. Взаимодействовать со специалистами аналогичного профиля в учреждениях системы образования и на всех уровнях системы ПМПК.

2.10. Участвовать в проведении мониторинга по выполнению рекомендаций ГОПМПК и анализировать результаты динамики развития детей и подростков.

2.11. Выполнять требования устава Учреждения, положения о ГОПМПК (ПМПК), внутреннего трудового распорядка, осуществлять ведение документации, своевременное планирование и отчетность по результатам профессиональной деятельности.

2.12. Регулярно повышать квалификацию, уровень профессионализма.

### **3. Права.**

Педагог-психолог имеет право:

3.1. Получать в установленном порядке от учреждений социальной защиты, образования и здравоохранения данные по вопросам, касающимся сферы деятельности педагога-психолога.

3.2. Вносить предложения по улучшению организации работы ГОПМПК (ПМПК);

3.3. Проходить обучение на курсах переподготовки и повышения квалификации;

3.4. Получать социальные льготы и поощрения.

#### **4. Ответственность.**

4.1. Педагог-психолог несет предусмотренную Уголовным кодексом РФ, законом «Об образовании», уставом Учреждения, положением о ГОПМПК (ПМПК) ответственность за:

- служебный подлог;
- неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него должностных прав и законных интересов граждан;
- разглашение сведений, ставших ему известными в связи с исполнением обязанностей по службе;
- жизнь и здоровье детей при проведении обследования;
- несоблюдение правил производственной санитарии и противопожарной безопасности.

#### **5. Квалификационные требования.**

5.1. Высшее специальное психологическое образование.

5.2. Стаж работы не менее 5 лет.

5.3. Уровень квалификации не менее 13 разряда ЕТС.

### *Должностная инструкция заведующего ГОПМПК (ПМПК)*

#### **1. Общие положения.**

1.1. На должность заведующего ГОПМПК (ПМПК) приказом директора ППМС центра (далее — Учреждение) назначается лицо, удовлетворяющее квалификационным и иным требованиям по должности.

1.2. Заведующий ГОПМПК (ПМПК) подчиняется непосредственно директору Учреждения.

1.3. В своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Декларацией ООН о правах умственно отсталых лиц, Декларацией ООН о правах инвалидов; Конституцией РФ, законами РФ «Об образовании», «О здравоохранении», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Семейным кодексом РФ, Гражданским кодексом РФ, указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, распоряжениями, приказами, инструктивно-методическими, информативными материалами по вопросам обучения и воспитания; уставом Учреждения, положением о ГОПМПК (ПМПК); правилами и нормами охраны труда, техники безопасности, санитарии и противопожарной защиты.

1.4. Лицо может быть освобождено от должности приказом директора Учреждения.

## **2. Должностные обязанности.**

Заведующий ГОПМПК (ПМПК) обязан:

2.1. Планировать и организовывать работу консультации в соответствии с положением о ГОПМПК (ПМПК) и уставом Учреждения;

2.2. Отвечать за соответствие деятельности специалистов целям и задачам ГОПМПК (ПМПК).

2.3. Организовывать взаимодействие между специалистами, направлять и контролировать их деятельность, обеспечивать правильный подбор и расстановку кадров с учетом предъявляемых к ним квалификационных требований.

2.4. Обеспечивать соблюдение правил внутреннего распорядка, санитарно-гигиенического режима, охраны труда и техники безопасности.

2.5. Отвечать за качество работы специалистов.

2.6. Представлять аналитические справки по результатам деятельности ГОПМПК и ПМПК (всех уровней) за любой период работы и за год руководителю Учреждения и Департаменту образования региона.

2.7. Осуществлять ежегодное обновление (к началу учебного года) банка данных о детях, прошедших обследование в условиях ГОПМПК (ПМПК) и зачисленных в образовательное учреждение с диагностическим сроком.

2.8. Своевременно информировать руководителя Учреждения, Департамента образования и науки региона о фактах нарушения прав детей.

2.9. Отвечать за профессиональное и грамотное ведение документации.

2.10. Содействовать организации повышения квалификации сотрудников ГОПМПК, организации методической работы в Учреждении в рамках деятельности ГОПМПК (ПМПК) диагностико-консультационного направления.

2.11. Содействовать участию специалистов ГОПМПК (ПМПК) в проводимых для родителей (законных представителей), педагогов, населения мероприятиях, посвященных проблемам детей

с отклонениями в развитии и поведении, входящих в компетенцию ГОПМПК (ПМПК);

2.13. Взаимодействовать с учреждениями и органами управления образования, здравоохранения, социальной защиты, городскими и областными ПМПК.

2.14. Выполнять требования устава Учреждения, положения о ГОПМПК (ПМПК), соблюдать внутренний трудовой распорядок, осуществлять ведение документации, своевременное планирование и отчетность по результатам профессиональной деятельности.

2.15. Отвечать за материально-техническое, методическое обеспечение всех направлений работы консультации.

2.16. Регулярно повышать квалификацию, уровень профессионализма.

### **3. Права.**

Заведующий ГОПМПК (ПМПК) имеет право:

3.1. Представлять ГОПМПК (ПМПК) в структурных подразделениях УО (по согласованию с директором Учреждения) по вопросам, относящимся к компетенции консультации.

3.2. Получать в установленном порядке от образовательных, медицинских, учреждений социальной защиты данные по вопросам, касающимся сферы деятельности ГОПМПК (ПМПК).

3.3. Осуществлять контроль (проверку) учреждений образования по реализации и исполнению решений ГОПМПК (ПМПК) по вопросам обучения и воспитания детей.

3.4. Вносить в вышестоящие инстанции предложения по совершенствованию и расширению сети специальных (коррекционных) образовательных учреждений, по улучшению организации работы ГОПМПК (ПМПК).

3.5. Вносить предложения о поощрении, служебном продвижении, профессиональной переподготовке и наказании работников ГОПМПК (ПМПК).

3.6. Проходить обучение на курсах переподготовки и повышения квалификации.

3.7. Получать социальные льготы и поощрения.

### **4. Ответственность.**

4.1. Заведующий ГОПМПК (ПМПК) несет предусмотренную Уголовным кодексом РФ, законом «Об образовании», уставом Учреждения ответственность за:

- присвоение полномочий должностного лица, служебный подлог;
- неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных обязанностей,
- действия или бездействия, повлекшие нарушение прав и законных интересов граждан;
- разглашение сведений, ставших ему известными в связи с исполнением обязанностей по службе, способных нанести ущерб чести, достоинству, правам и интересам детей и семьям;
- жизнь и здоровье детей при проведении обследования;
- несоблюдение правил производственной санитарии и противопожарной безопасности.

### **5. Квалификационные требования.**

5.1. Высшее педагогическое образование и дополнительная квалификация по одной или нескольким специальностям: «Дефектология (коррекционная педагогика)», «Специальная психология», «Клиническая (медицинская) психология».

5.2. Уровень квалификации не ниже 13 разряда ЕТС.

## *Должностная инструкция педагога-дефектолога ГОПМПК (ПМПК)*

### **1. Общие положения.**

1.1. На должность педагога-дефектолога приказом директора ППМС центра (далее — Учреждение) по согласованию с заведующим ГОПМПК (ПМПК) назначается лицо, удовлетворяющее квалификационным и иным требованиям по должности.

1.2. Педагог-дефектолог подчиняется непосредственно заведующему ГОПМПК (ПМПК), директору Учреждения.

1.3. В своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Декларацией ООН о правах умственно отсталых лиц, Декларацией ООН о правах инвалидов; Конституцией РФ, законами РФ «Об образовании», «О здравоохранении», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Семейным кодексом РФ, Гражданским кодексом РФ, указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, приказами, распоряжениями, инструктивно-методическими, информативными материалами по вопросам обучения и воспитания; уставом Учреждения, положением о ГОПМПК (ПМПК); правилами и нормами охраны

труда, техники безопасности, санитарии и противопожарной защиты.

1.4. Лицо может быть освобождено от должности приказом директора Учреждения.

## **2. Должностные обязанности педагога-дефектолога.**

Педагог-дефектолог обязан:

2.1. Проводить педагогическое обследование детей, используя различные организационные формы диагностической работы.

2.2. Выезжать в учреждения и населенные пункты региона для осуществления диагностики и консультирования детей.

2.3. Принимать участие в предварительном обсуждении с другими специалистами консультации результатов обследования детей с целью определения образовательного маршрута.

2.4. Определять направления коррекционной работы с детьми, испытывающими трудности в обучении, поведении, общении.

2.5. Профессионально и грамотно оформлять документацию установленного образца по данным проведенной диагностики.

2.6. Оказывать консультативную помощь родителям (законным представителям) и специалистам, принимающим непосредственное участие в обучении и воспитании детей, имеющих проблемы в развитии.

2.7. Изучать и внедрять в работу новые формы, методы диагностического обследования и коррекционно-развивающего обучения.

2.8. Принимать участие в семинарах, конференциях и других мероприятиях по проблемам детства.

2.9. Взаимодействовать со специалистами аналогичного профиля в учреждениях системы образования и на всех уровнях системы ПМПК.

2.10. Проводить мониторинг по выполнению рекомендаций ГОПМПК (ПМПК) и анализировать результаты динамики развития детей и подростков.

2.11. Выполнять требования устава Учреждения, положения о ГОПМПК (ПМПК), внутреннего трудового распорядка, осуществлять ведение документации, своевременное планирование и отчетность по результатам профессиональной деятельности.

2.12. Регулярно повышать квалификацию, уровень профессионализма.

### **3. Права.**

Педагог-дефектолог имеет право:

3.1. Получать в установленном порядке от учреждений социальной защиты, образования и здравоохранения данные по вопросам, касающимся сферы деятельности педагога-дефектолога.

3.2. Вносить предложения по улучшению организации работы ГОПМПК (ПМПК).

3.3. Проходить обучение на курсах переподготовки и повышения квалификации.

3.4. Получать социальные льготы и поощрения.

### **4. Ответственность.**

4.1. Педагог-дефектолог несет предусмотренную Уголовным кодексом РФ, законом «Об образовании», уставом Учреждения, положением о ГОПМПК (ПМПК) ответственность за:

— служебный подлог;

— неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него должностных прав и законных интересов граждан;

— разглашение сведений, ставших ему известными в связи с исполнением обязанностей по службе;

— жизнь и здоровье детей при проведении педагогического обследования;

— несоблюдение правил производственной санитарии и противопожарной безопасности.

### **5. Квалификационные требования.**

5.1. Высшее образование по специальности «Дефектология».

5.2. Стаж работы не менее 5 лет.

## ***Должностная инструкция врача-невролога ГОПМПК (ПМПК)***

### **1. Общие положения.**

1.1. На должность врача-невролога приказом директора ППМС центра (далее — Учреждение), по согласованию с заведующим ГОПМПК (ПМПК) назначается лицо, удовлетворяющее квалификационным и иным требованиям по должности.

1.2. Врач-невролог подчиняется непосредственно заведующему ГОПМПК (ПМПК), директору Учреждения.

1.3. В своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Декларацией ООН о правах умственно отсталых лиц, Декларацией ООН о правах инвалидов; Конституцией РФ,

законами РФ «Об образовании», «О здравоохранении», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Семейным кодексом РФ, Гражданским кодексом РФ, указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, распоряжениями, приказами, инструктивно-методическими, информативными материалами по вопросам обучения и воспитания; уставом Учреждения, положением о ГОПМПК (ПМПК); правилами и нормами охраны труда, техники безопасности, санитарии и противопожарной защиты.

1.4. Лицо может быть освобождено от должности приказом директора Учреждения.

## **2. Должностные обязанности врача-невролога.**

Врач-невролог обязан:

2.1. Выявлять проблемы ребенка на основе изучения анамнеза и дополнительного обследования.

2.2. Осуществлять индивидуальное обследование детей, устанавливать наличие или отсутствие органических и функциональных нарушений нервной системы, раскрывать физиологические механизмы отклонений психического развития детей.

2.3. Принимать участие в комплексном обследовании детей и подростков, составлять рекомендации по оказанию им специализированной помощи.

2.4. Участвовать в работе экспертной комиссии ГОПМПК (ПМПК) по определению образовательного маршрута ребенка.

2.5. Профессионально и грамотно оформлять по данным проведенной диагностики документацию установленного образца.

2.6. Оказывать консультативную помощь родителям (законным представителям) и специалистам, принимающим непосредственное участие в обучении и воспитании детей с проблемами в развитии.

2.7. Давать рекомендации по профилактике возможных осложнений либо усугубления неврологической патологии ребенка родителям (законным представителям) и специалистам, принимающим непосредственное участие в обучении и воспитании детей с проблемами в развитии.

2.8. Выезжать в учреждения и населенные пункты региона для осуществления диагностики и консультирования детей.

2.9. Взаимодействовать со специалистами аналогичного профиля в учреждениях системы здравоохранения и на всех уровнях системы ПМПК.

2.11. Принимать участие в семинарах и конференциях по проблемам детства.

2.12. Участвовать в проведении мониторинга по выполнению рекомендаций ГОПМПК (ПМПК) и анализировать результаты динамики развития детей и подростков.

2.13. Выполнять требования устава Учреждения, положения о ГОПМПК (ПМПК), внутреннего трудового распорядка, осуществлять ведение документации, своевременное планирование и отчетность по результатам профессиональной деятельности.

2.14. Регулярно повышать квалификацию, уровень профессионализма.

### **3. Права.**

Врач-невролог имеет право:

3.1. Получать в установленном порядке от учреждений социальной защиты, образования и здравоохранения данные по вопросам, касающимся сферы деятельности врача-невролога.

3.2. Вносить предложения по улучшению организации работы ГОПМПК (ПМПК).

3.3. Проходить обучение на курсах переподготовки и повышения квалификации.

3.4. Получать социальные льготы и поощрения

### **4. Ответственность.**

4.1. Врач-невролог несет предусмотренную Уголовным кодексом РФ, законом «Об образовании», уставом Учреждения, положением о ГОПМПК (ПМПК) ответственность за:

— служебный подлог;

— неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него должностных прав и законных интересов граждан;

— разглашение сведений, ставших ему известными в связи с исполнением обязанностей по службе;

— жизнь и здоровье детей при проведении неврологического обследования;

— несоблюдение правил производственной санитарии и противопожарной безопасности.

## **5. Квалификационные требования.**

5.1. Высшее медицинское образование.

5.2. Стаж работы не менее 5 лет.

### *Должностная инструкция учителя-логопеда ГОПМПК (ПМПК)*

#### **1. Общие положения.**

1.1. На должность учителя-логопеда приказом директора ППМС центра (далее — Учреждение) по согласованию с заведующим ГОПМПК (ПМПК) назначается лицо, удовлетворяющее квалификационным и иным требованиям по должности (п. 5.1—5.3 настоящей инструкции).

1.2. Учитель-логопед подчиняется непосредственно заведующему ГОПМПК (ПМПК), директору Учреждения.

1.3. В своей деятельности учитель-логопед руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Декларацией о правах умственно отсталых лиц, Декларацией ООН о правах инвалидов; Конституцией РФ, законами РФ «Об образовании», «О здравоохранении», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Семейным кодексом РФ, Гражданским кодексом РФ, указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, распоряжениями, приказами, инструктивно-методическими, информативными материалами по вопросам обучения и воспитания; уставом Учреждения, положением о ГОПМПК (ПМПК); правилами и нормами охраны труда, техники безопасности, санитарии и противопожарной защиты.

1.4. Лицо может быть освобождено от должности приказом директора Учреждения.

#### **2. Должностные обязанности учителя-логопеда.**

Учитель-логопед обязан:

2.1. Проводить диагностику детей в возрасте от 0 до 18 лет, имеющих речевые нарушения различного генеза, обратившихся в ГОПМПК (ПМПК) для определения уровня речевого развития.

2.2. Выезжать в учреждения и населенные пункты региона для осуществления диагностики и консультирования детей.

2.3. Принимать участие в предварительном обсуждении с другими специалистами результатов обследования детей с целью определения образовательного маршрута.

2.4. Определять направления коррекционной работы с детьми, имеющими речевые нарушения.

2.5. Профессионально и грамотно оформлять документацию установленного образца по результатам проведенной диагностики.

2.6. Оказывать консультативную помощь родителям (законным представителям) по вопросам профилактики речевых нарушений у детей и подростков.

2.7. Оказывать методическую помощь специалистам по вопросам дифференциальной диагностики речевых нарушений у детей и подростков.

2.8. Принимать участие в семинарах, конференциях и других мероприятиях по проблемам профилактики, диагностики и коррекции речевых нарушений.

2.9. Взаимодействовать со специалистами аналогичного профиля в учреждениях системы образования и на всех уровнях системы ПМПК.

2.10. Проводить мониторинг выполнения рекомендаций ГОПМПК (ПМПК) и анализировать результаты динамики развития речи детей и подростков.

2.11. Выполнять требования устава Учреждения, положения о ГОПМПК (ПМПК), соблюдать внутренний трудовой распорядок, осуществлять ведение документации, своевременное планирование и отчетность по результатам профессиональной деятельности.

2.12. Регулярно повышать квалификацию, уровень профессионализма.

### **3. Права.**

Учитель-логопед имеет право:

3.1. Получать в установленном порядке от образовательных, медицинских и учреждений социальной защиты данные по вопросам, касающимся сферы деятельности учителя-логопеда.

3.2. Вносить предложения по улучшению организации работы ГОПМПК (ПМПК).

3.3. Проходить обучение на курсах переподготовки и повышения квалификации.

3.4. Получать социальные льготы и поощрения.

#### **4. Ответственность.**

4.1. Учитель-логопед несет предусмотренную Уголовным кодексом РФ, законом «Об образовании», уставом Учреждения, положением о ГОПМПК (ПМПК) ответственность за:

- служебный подлог;
- неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него должностных прав и законных интересов граждан;
- разглашение сведений, ставших ему известными в связи с исполнением обязанностей по службе;
- жизнь и здоровье детей при проведении неврологического обследования;
- несоблюдение правил производственной санитарии и противопожарной безопасности.

#### **5. Квалификационные требования.**

5.1. Высшее образование по специальности «Дефектология».

5.2. Стаж работы по специальности не менее 5 лет.

5.3. Уровень квалификации не менее 13 разряда ЕТС.

### *Должностная инструкция медицинского статистика ГОПМПК (ПМПК)*

#### **1. Общие положения.**

1.1. На должность медицинского статистика приказом директора ППМС центра (далее — Учреждение) по согласованию с заведующим ГОПМПК (ПМПК) назначается лицо, удовлетворяющее квалификационным и иным требованиям по должности.

1.2. Медицинский статистик подчиняется непосредственно заведующему ГОПМПК (ПМПК), директору Учреждения.

1.3. В своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Декларацией о правах умственно отсталых лиц, Декларацией ООН о правах инвалидов; Конституцией РФ, законами РФ «Об образовании», «О здравоохранении», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Семейным кодексом РФ, Гражданским кодексом РФ, указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, распоряжениями, приказами, инструктивно-методическими, информативными материалами по вопросам обучения и воспитания; уставом Учреждения, положением о ГОПМПК (ПМПК); правилами и нормами охраны

труда, техники безопасности, санитарии и противопожарной защиты.

Лицо может быть освобождено от должности приказом директора Учреждения.

## **2. Должностные обязанности.**

Медицинский статистик обязан:

2.1. Информировать обратившихся в ГОПМПК (ПМПК) лиц о назначении консультации, разъяснить профиль работы каждого специалиста, производить запись, определяя очередность посещения в зависимости от проблем ребенка.

2.2. Регистрировать необходимые для диагностики и консультирования сведения, поступающие от медицинских и педагогических учреждений.

2.3. Оформлять паспортную часть протокола обследования ребенка.

2.4. Вести журнал предварительной записи детей на обследование в ГОПМПК (ПМПК), журнал учета детей, прошедших ГОПМПК (ПМПК), алфавитную книгу.

2.5. Составлять ежемесячный и годовой статистические отчеты.

2.6. Анализировать и обобщать статистические данные за определенный период деятельности ГОПМПК (ПМПК) по требованию заведующего ГОПМПК (ПМПК) и администрации Учреждения.

2.7. Выезжать в учреждения и населенные пункты региона для оказания помощи (в соответствии с должностными обязанностями) в процессе диагностики и консультирования детей и подростков.

2.8. Выполнять требования устава Учреждения, соблюдать внутренний трудовой распорядок, осуществлять ведение документации и отчетности.

## **3. Права.**

Медицинский статистик имеет право:

3.1. Получать по запросу Учреждения от образовательных, медицинских, учреждений социальной защиты материалы и данные, касающиеся состояния психофизического развития ребенка.

3.2. Вносить предложения по совершенствованию организации работы ГОПМПК (ПМПК).

3.3. Получать социальные льготы и поощрения.

#### **4. Ответственность.**

4.1. Медицинский статистик несет предусмотренную Уголовным кодексом РФ, законом «Об образовании», уставом Учреждения, положением о ГОПМПК (ПМПК) ответственность за:

- служебный подлог;
- неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него должностных прав и законных интересов граждан;
- разглашение сведений, ставших ему известными в связи с исполнением обязанностей по службе;
- жизнь и здоровье детей при проведении неврологического обследования;
- несоблюдение правил производственной санитарии и противопожарной безопасности.

#### **5. Квалификационные требования.**

5.1. Высшее или среднее медицинское или дефектологическое образование.

## **Инструкции по проведению стандартной сессии ПМПК**

### **1. Обращение в ПМПК.**

#### **Инициатор обращения**

Инициаторами обращения в ПМПК могут быть родители (законные представители), а также, с согласия родителей (законных представителей), работники учреждений и ведомств, обнаружившие показания к направлению ребенка на ПМПК.

Ими могут быть:

- образовательные учреждения разных видов;
- лечебно-профилактические учреждения, в том числе дома ребенка;
- центры социальной защиты;
- иные организации.

В случае, когда инициатива обращения в ПМПК исходит от работников учреждений и ведомств, обнаруживших соответствующие показания к направлению ребенка на ПМПК, они в профессиональной, психологически и этически корректной и доступной для понимания форме *рекомендуют* родителям обратиться в ПМПК. Важно обосновать позитивную роль официального направления и прилагаемых к нему документов для решения проблемы ребенка.

#### **Показания к направлению детей и подростков на ПМПК.**

Отклонения в развитии (или предположение об их наличии), которые препятствуют (могут препятствовать) пребыванию, адаптации и образованию (обучению, воспитанию) детей и подростков от 0 до 18 лет в учреждениях системы образования, в семье, в социуме и требуют создания специальных условий для развития и образования ребенка.

### **2. Технология сбора первичной информации.**

- При записи ребенка на ПМПК родители (законные представители) ставятся в известность о гарантии конфиденциальности сообщаемых ими сведений о ребенке.
- Работники ПМПК ведут сбор первичной информации в соответствии с формой первичного учета (при отсутствии компьютера учет ведется в аналогичной форме на бумажных носителях).

- Поведение и отношение регистратора к родителям (законным представителям) должно быть психотерапевтичным (корректность, доброжелательность и т.п.).

- Фамилия, имя, отчество и дата рождения ребенка при первичной записи обычно фиксируется со слов родителей (законных представителей). Родителям (законным представителям) дается рекомендация в день обследования ребенка на ПМПК, наряду с другими документами, принести свидетельство о рождении ребенка. Родители ставятся в известность о том, что в ПМПК возможен и анонимный прием.

- Записывается адрес и контактный телефон, а также данные о том, через кого будет осуществляться связь.

- Выясняется, что послужило поводом для обращения в ПМПК.

- Отмечается, кто инициатор обращения в ПМПК. Если инициатива исходит не от родителей (законных представителей), то уточняется отношение родителей к обследованию ребенка на ПМПК (согласие, несогласие). Родители (законные представители) ставятся в известность о том, что без их согласия ребенок не может быть обследован на ПМПК, что можно отказаться от некоторых обследований. Их информируют об участии врача-психиатра (если его участие планируется) и получают согласие на его присутствие.

- Выясняется, посещает ли ребенок в настоящее время образовательное учреждение (отмечается, какое).

- С родителями согласовывается дата обследования ребенка на ПМПК.

- С родителями согласовывается вопрос о том, что в отдельных случаях может возникнуть необходимость в обмене информацией о ребенке с другими заинтересованными учреждениями и организациями.

### **3. Условия, при которых может состояться обследование на ПМПК.**

- Ребенок может быть направлен на ПМПК только при согласии родителей (законных представителей).

- Согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка специалистами ПМПК и обмен информацией о нем с другими учреждениями, организациями, ведомствами подтверждается их подписью в личном деле ребенка.

- Ребенок приходит на обследование в сопровождении родителей (законных представителей). Предпочтительным является присутствие на ПМПК матери ребенка.

- Допустимо консультирование обратившихся самостоятельно подростков старше 12 лет. При этом ПМПК гарантирует соблюдение и, в случае необходимости, выступает инициатором защиты прав подростка.

- Родители или сам ребенок могут обратиться анонимно.

- Обеспечивается возможность выбора условий для индивидуального или коллегиального обследования ребенка специалистами в соответствии с показаниями.

- Создаются условия для наблюдения за обследованием ребенка одним из специалистов, другими специалистами, с использованием средств, щадящих психику ребенка (например, зеркало Гезелла, видеокамера и др.).

- Гарантия конфиденциальности сведений о ребенке, полученных в процессе беседы с родителями (законными представителями), а также в процессе обследования ребенка, подтверждается подписями специалистов, участвовавших в обследовании, в личном деле ребенка.

## Обследование ребенка на ПМПК

### Процедура обследования ребенка на ПМПК.

Процедура обследования ребенка на ПМПК имеет особенности, отличающие ее от процедур независимых консультативных приемов детей конкретными специалистами (врачами, психологами, педагогами). Обследование ребенка на ПМПК не может быть механической суммой обследований конкретных специалистов с неизбежным дублированием некоторых этапов и представляет собой качественно иную технологию. ПМПК работает как единая «команда» специалистов, коллегиально планирующих обследование ребенка и формирующих коллегиальное заключение. Такой подход требует совмещения принципа деятельности независимых высокопрофессиональных экспертов с умением принимать единое согласованное решение. Окончательное решение формулируется как коллегиальное заключение с содержащимися в нем рекомендациями.

**Цель обследования** — диагностика (уточняющая, подтверждающая) отклоняющегося развития и трудностей в обучении, а также выработка рекомендаций по дальнейшему обследованию, образовательному маршруту и наблюдению. Диагностика заболеваний и их лечение находятся в компетенции учреждений здравоохранения и не являются функцией ПМПК. Если в «команде» ПМПК возникли сомнения в полноте или правильности диагностики заболевания и лечения, то ребенка, обосновав эти сомнения, направляют на медицинскую консультацию, вплоть до федеральных учреждений здравоохранения. В данном случае ПМПК является адвокатом и защитником интересов ребенка.

Процедура обследования ребенка на ПМПК требует одновременного участия всех специалистов в форме супервизии. Все специалисты являются наблюдателями последовательных этапов обследования ребенка одним ведущим специалистом, владеющим комплексными методиками обследования, с возможностью дообследования каждым из «запланированных» специалистов (за зеркалом Гезелла, при использовании других технических средств, при определенном расположении специалистов в помещении).

Данная технология дает возможность экономии времени и повышения качества обследования.

В некоторых случаях возможна и такая форма обследования, когда с ребенком работают несколько специалистов одновременно (последовательно, друг за другом). Это зависит от задач исследования, особенностей конкретно сложившейся ситуации.

### **Принципы построения обследования ребенка специалистами ПМПК.**

1. «Целостный подход» к ребенку. Оценка уровня социальной адаптированности и личностной целостности (конгруэнтности) ребенка.

2. Всесторонний анализ психофизического и социального развития ребенка.

3. Комплексный подход к обследованию ребенка с позиций специалистов разных профилей.

4. Анализ динамики развития ребенка.

5. Предпочтительное использование при обследовании ребенка в условиях ПМПК формы обучающего и формирующего экспериментов. Анализ динамических изменений в процессе обучения ребенка, формирования планируемых изменений.

6. Прежде всего выявление сохранной базы, сохранных процессов, учебных достижений, а потом уже поиск недостатков.

7. При наличии у ребенка трудностей в выполнении заданий, обследование строится по следующим принципам:

- переход от простого к сложному (может применяться и принцип: от сложного к простому);
- переход от общего к частному;
- переход от самостоятельных действий ребенка к совместным действиям специалиста и ребенка;
- опора на резервные (сохранные) структуры психофизического развития;
- опора на ведущие репрезентативные системы (каналы восприятия информации);
- распределение нагрузки в соответствии с динамикой умственной работоспособности ребенка;
- соразмерность помощи поставленной диагностической задаче и возможностям ребенка;

- обеспечение успеха ребенку в результате выполнения каждого «шага» обследования. Подкрепление мотивации достижения;
- использование адекватных индивидуальным и возрастным особенностям ребенка форм обследования, такие как:

— игра (предметная, сюжетная, ролевая, дидактическая и др.), соревнование, различные формы обучающего или формирующего эксперимента и др.;

— индивидуальная работа с ребенком, работа в микрогруппах (в том числе в присутствии родителей, во взаимодействии с родителями, в присутствии нескольких специалистов и т.д.).

### **Требования к процедуре обследования.**

1. Процедура и продолжительность обследования определяются возрастными, индивидуальными и типологическими особенностями развития ребенка.

2. При работе с детьми (особенно раннего возраста) целесообразно практиковать выездные сессии ПМПК для того, чтобы обследование происходило в наиболее привычных для них условиях. Возможно обследование на дому, например, в случае, если ребенок является инвалидом.

3. Время работы с ребенком на ПМПК составляет в среднем не более одного астрономического часа. Не исключено обследование ребенка в течение нескольких дней в соответствии с психолого-медико-педагогическими показаниями и возможностями повторного посещения ребенком ПМПК (в зависимости от территориальной удаленности ПМПК от местожительства ребенка, других причин).

4. При необходимости более детального обследования ребенка конкретным(и) специалистом(ами) ПМПК, установленной в ходе планирования или непосредственного обследования ребенка, родителям (законным представителям) рекомендуют прийти с ребенком повторно (для продолжения обследования ребенка на ПМПК или организации лонгитюдного обследования в условиях ППМС центра).

5. На тех этапах приема, когда специалисты общаются с родителями (законными представителями), ребенок находится в игровой комнате (зоне), и в это время осуществляется наблюдение за его поведением.

6. Критериями адекватности процедуры и продолжительности обследования являются:

- наличие контакта обследующего с обследуемым ребенком;
- доступность, результативность, успешность деятельности ребенка в процессе обследования с учетом необходимых мер помощи;
- своевременная компенсация состояния ребенка или прекращение обследования при возникновении по ходу обследования психосоматических, выраженных нейродинамических, невротических, психопатических или психотических расстройств;
- исключение психотравмирующих и неэтичных ситуаций при решении вопроса о присутствии родителей (законных представителей) при обследовании ребенка;
- допустимость обследования ребенка как каждым специалистом индивидуально, так и несколькими специалистами одновременно при исключении физических перегрузок, психотравмирующих и неэтичных ситуаций;
- возникновение у родителей (законных представителей) доверия к специалистам ПМПК, готовность воспринимать коллегиальное заключение и следовать рекомендациям ПМПК.

#### **Коллегиальное планирование обследования ребенка на ПМПК.**

1. Проводится изучение, анализ и уточнение поступившей информации о ребенке, осуществляется сбор необходимых дополнительных сведений у лиц, сопровождающих ребенка (родители, иные законные представители, учитель, логопед и т.п.).

2. По ходу сбора информации каждый специалист формулирует **диагностическую гипотезу**, которая затем обсуждается и уточняется коллегиально. При этом родители (законные представители) и ребенок на обсуждении не присутствуют.

3. На основании диагностической гипотезы составляется план обследования, включающий ответы на вопросы: *кто* из специалистов, *что* будет обследовать и какими методами (методиками). Выбор специалиста и набор методик для обследования зависит от основной диагностической гипотезы.

4. Если диагностическая гипотеза предполагает необходимость углубленного обследования несколькими специалистами (сочетанные дефекты), планируется последовательная смена специалистов

в реализации коллегиального диагностического плана. Каждый специалист, участвующий в обследовании, решает, какими методами (методиками) он будет осуществлять свое профессиональное обследование, учитывая предложения и замечания других специалистов, при этом необходимо исключить дублирование элементов обследования.

5. В случае изменения диагностической гипотезы в свете получаемых в ходе обследования данных (правило Байеса) проводится оперативная корректировка методик обследования и смена специалиста, ведущего диагностику.

6. Определяются условия обследования (время, место, допустимость обследования в присутствии нескольких специалистов, участие родителей или их отсутствие и т.д.). Присутствие родителей (законных представителей) определяется особенностями каждого конкретного случая.

Каждый специалист в ходе обследования (наблюдения) ведет протокол (в свободной форме), который по содержанию соответствует общему плану обследования ребенка и детализирует структуру дефекта с его точки зрения. Протокол обследования специалиста вместе с заключением специалиста прилагается к протоколу ПМПК.

## **Примерное содержание обследования ребенка специалистами**

### **1. Клиническое обследование.**

Для диагностики психических и поведенческих расстройств используется международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10), адаптированная для использования в Российской Федерации.

Клиническое обследование осуществляется врачами — психиатром, психоневрологом, невропатологом, педиатром и др. На основании медицинского изучения специалисты получают первичную информацию о состоянии физического и нервно-психического здоровья ребенка. Предварительные данные о специфике психофизических нарушений ребенка вытекают из клинически подтвержденного анамнеза. Клиницист в первую очередь выдвигает рабочую гипотезу о характере и возможных причинах нарушений в психофизической сфере, т.е. устанавливает, какие нарушения в центральной нервной системе органического или функционально-

динамического порядка привели к нарушениям в психофизической сфере. Клиническое исследование проводится в два этапа.

I этап — накопление объективных данных с помощью соматического, неврологического, психиатрического и др. обследований. При этом клиническое обследование ребенка в условиях психолого-медико-педагогической консультации включает следующую информацию:

- жалобы ребенка и сопровождающего его взрослого;
- сбор анамнестических данных (желательно от матери);
- изучение медицинской документации (заключения врачей), при необходимости дополнительное обследование;
- данные объективного общеклинического обследования;
- описание психоневрологического статуса;
- психиатрическая диагностика.

II этап — анализ данных, формулировка рабочей гипотезы о своеобразии структуры дефекта.

### ***1.1. Педиатрическое обследование.***

Педиатр собирает анамнез и объективные данные о соматическом состоянии ребенка. Обследование проводится в несколько этапов.

В первую очередь педиатр уточняет цель посещения и жалобы. Особое внимание уделяет сбору анамнеза. При этом специалист выясняет следующие данные:

- наследственность;
- протекание беременности, роды, ранний неопатический период;
- психомоторное развитие;
- перенесенные соматические и инфекционные заболевания;
- аллергоанамнез;
- прививки и результаты РМ, реакции на прививки;
- перенесенные черепно-мозговые травмы;
- хирургическое вмешательство;
- результаты профилактических осмотров врачами детской поликлиники.

Затем педиатр приступает к объективному исследованию, в ходе которого выявляет общее состояние ребенка и его самочувствие:

- антропометрия (определение массы тела, роста, окружности головы);
- подкожно-жировой слой (равномерность, толщина жировой складки, отеки, тургор тканей);
- кожа и видимые слизистые оболочки;
- мышечная система (тонус и сила мышц);
- костная система (форма головы, грудной клетки, наличие искривлений позвоночника, плоскостопие, форма суставов и т.д.);
- лимфатическая система (величина, количество, консистенция, подвижность, чувствительность лимфатических узлов);
- органы дыхания;
- сердечно-сосудистая система (внешний осмотр, определение пульса, артериального давления);
- желудочно-кишечный тракт (состояние слизистой оболочки рта, зева, миндалин, языка, состояние зубов, поверхностная и глубокая пальпация живота, печени);
- мочевыделительная система (пальпация почек, болевые точки, симптом Пастернацкого, частота мочеиспусканий, энурез, диурез);
- эндокринная система (нарушения роста, массы тела, распределение жирового слоя, вторичные половые признаки).

После педиатрического осмотра врач выносит заключение о состоянии соматического здоровья ребенка. Особое внимание уделяет составлению рекомендаций по общему режиму, диете, указывает на необходимость в консультации других специалистов, дает рекомендации по общеукрепляющим мероприятиям, профилактике заболеваний.

### ***1.2. Неврологическое обследование.***

Неврологическое обследование позволяет выявить возможные отклонения со стороны нервной системы органического или функционального характера. Органические нарушения являются следствием перинатального поражения, перенесенных нейроинфекций, черепно-мозговых травм или наследственных причин (парезы, параличи, нарушение функции черепно-мозговых нервов, мозжечковые или экстрапирамидные расстройства, нарушения функции сенсорных систем).

Важнейшее значение для выявления органических поражений имеет анамнез. Неврологическое обследование включает

исследование чувствительной, двигательной сфер, вегетативных функций (гнозис, праксис). При этом уточняется характер, степень поражения и локализация поражения (очаг). При внешнем осмотре фиксируются: деформации костей черепа (по типу микелии гидроэнцефалии), различные признаки дизонтогенеза или пороки развития. Эти данные свидетельствуют обычно о внутриутробном поражении либо носят наследственный или врожденный характер.

В основе функциональных расстройств лежит не результат какого-то патологического процесса (воспалительного, токсического и др.), а дезинтеграция различных мозговых структур. Клиническая картина нарушений при этом весьма разнообразна. Детям с церебростеническим синдромом и другими неврологическими изменениями целесообразно назначить дополнительные лабораторные исследования (регистрацию энцефалограммы, ультразвуковое обследование, осмотр глазного дна, в некоторых случаях — рентгенографию костей черепа, томографию).

При неврологическом осмотре важно учитывать микросимптоматику: слабовыраженные изменения мышечного тонуса, повышение сухожильных рефлексов и их асимметрию, непостоянные патологические рефлексы, чаще стопный синдром Бабинского, хоботковый синдром, легкую атаксию и нарушение координационных проб, легкие гиперкинезы.

В процессе сбора анамнестических данных невропатолог уделяет внимание данным о развитии конкретного заболевания (анамнез).

Исследование функции черепных нервов включает:

- глазодвигательные функции: реакции зрачков на свет, аккомодацию (III, IV, VI нервы);
- чувствительность кожи лица, проверка движений нижней челюсти, жевательных мышц (V нерв);
- оценка функции мимических мышц (III нерв);
- проверка остроты слуха посредством шепотной и разговорной речи;
- выявление вестибулярных нарушений: комплекс симптомов — головокружение, шум в ушах, тошнота, атаксия (III нерв);
- проверка вкуса и чувствительности задней трети языка, оценка подвижности мягкого неба (IX нерв);

- выявление бульбарных симптомов: дисфония, дисфагия, дизартрия (IX, X, XII нервы);
- оценка функций грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц: повороты головы, наклоны головы, поднятие плеч (XI нерв);
- оценка объема движений языка, наличие его атрофии, фибиллярных подергиваний (XII нерв).

Исследование двигательных нарушений включает оценку функций пирамидной, экстрапирамидной систем, мозжечка.

- Пирамидная система: проверка объема движений в руках и ногах, оценка силы мышц конечностей, оценка тонуса мышц (спастика, атония с атрофией), характеристика сухожильных, периостальных и кожных рефлексов.
- Экстрапирамидная система: выявление акинетико-ригидного или гиперкинетического синдромов, нарушения функций мозжечка и его путей; оценка координации движений конечностей и туловища (атаксия наряду с мышечной гипотонией, гипорефлексией глубоких рефлексов, диартрией, нистагмом, нарушениями почерка).

При исследовании чувствительности фиксируется:

- поверхностная (болевая, температурная, тактильная);
- глубокая (суставно-мышечная, стереогноз).

Исследование вегетативных функций включает дермографизм, оценку цвета и степени влажности кожных покровов.

На основании данных исследования врач устанавливает неврологический статус, ставит диагноз и составляет соответствующие рекомендации.

### ***1.3. Психопатологическое обследование.***

Психопатологическое обследование дает сведения для диагностики психического заболевания. На врача-психиатра возлагается одна из важных задач — установление первичного диагноза.

Этапы психопатологического обследования:

- ознакомление с представленной документацией (заключение психолога, педагогическая характеристика, справки из поликлиники с заключениями специалистов, тетради, рисунки);
- беседа с родителями, сбор анамнестических данных;
- психопатологическое исследование, соотнесение полученных данных с результатами неврологического исследования;

- анализ психического статуса, постановка диагноза.

До обследования необходимо ознакомиться с жалобами, историей развития ребенка, его анамнезом. Физическая и психическая незрелость детей обуславливает определенную специфику психопатологического обследования. Чем младше ребенок, тем внимательнее следует отнестись к обследованию, так как очень трудно у ребенка выявить жалобы на отклонения в нервно-психическом состоянии. Для объективной оценки сведений необходимо в первую очередь собрать анамнестические сведения, которые могут помочь в выборе соответствующих методик. Детальный анамнез — важная часть диагноза. Часто только на основе анамнестических данных можно поставить предположительный диагноз. Чтобы выявить все существенные проблемы, целесообразно использовать стандартизированные опросники. Вопросы должны быть ясными и четкими. Одновременно оценивается правдивость ответов и качество сведений того, кто сообщает анамнез.

Важно учитывать внутрисемейные отношения, культурные и экономические особенности обследуемой семьи. Очень важными являются сведения о возрасте, образовании, профессиональном и экономическом статусе родителей ребенка. Необходимо детально выяснить внутрисемейные отношения, ролевые позиции, лидерство родителей, определить тип воспитания и тип отношений в семье. Если ребенок в настоящий момент воспитывается в детском доме, то следует выяснить, в каком возрасте он был разлучен с матерью, по возможности собрать сведения об условиях пребывания ребенка в семье, данные о родителях. Если сведения не зарегистрированы, то следует обратить внимание на продолжительность и условия пребывания ребенка в детском коллективе.

При составлении анамнеза необходимо обращать внимание на наличие среди родственников обследуемого ребенка умственно отсталых, больных эпилепсией, психозами, диабетом, сифилисом и другими, передающимися по наследству заболеваниями.

Особое внимание уделяется пренатальному периоду развития (токсикоз, гистоз, угроза прерывания беременности, стрессы, образ жизни, социальный статус, характер питания беременной и т.д.). Вредности, действующие во время внутриутробного развития, могут вызвать различные аномалии плода.

Важным для последующего развития ребенка является процесс родов (затяжные роды, преждевременное отслоение плаценты и т.д.). В анамнезе должны быть отмечены все отклонения от нормы при родах: низкая масса тела, недостаточная степень зрелости плода, признаки повреждений, нарушение дыхания, наличие асфиксии и т.д.

При составлении анамнеза периода новорожденности и раннего возраста необходимо обращать внимание на наличие неврологических симптомов, активность сосания, прибавку массы тела, частоту и тяжесть заболеваний. Наличие тех или иных отклонений является неблагоприятным фактором, на их фоне впоследствии могут развиваться многие психические заболевания.

Анамнез первых лет жизни должен включать сведения о болезнях, травмах, темпах психомоторного развития. Должно быть обращено внимание на уровень адаптации ребенка при посещении детских учреждений, на поведение, частоту и тяжесть инфекционных и соматических заболеваний, условия жизни и воспитания ребенка в семье.

О школьном периоде жизни ребенка сведения можно получить от родителей, учителей (психолого-педагогические характеристики). При этом важными показателями, на которые следует обратить особое внимание, является успеваемость, особенности взаимоотношений со взрослыми и сверстниками.

Таким образом, тщательно и грамотно собранный анамнез является очень важной частью психиатрического обследования ребенка и во многом может определить диагноз.

Затем можно приступать непосредственно к диагностике. Психиатрическая диагностика включает:

- выявление отдельных психопатологических симптомов;
- распознавание психопатологических синдромов с установлением ведущего синдрома;
- формирование нозологического диагноза;
- установление клинической формы, типа течения заболевания, степени компенсации функций.

Диагностическое значение и содержание отдельных разделов статуса зависит от характера нарушений и возраста.

У детей с психическими нарушениями довольно часто отмечаются речевые расстройства. В процессе общения специалист

оценивает понимание ребенком чужой речи, общий уровень речевого развития (грамматическая структура, словарный запас, логические связи и т.д.), состояние импрессивной и экспрессивной речи, соответствие возрасту, наличие элементов внутренней речи, обращая внимание лишь на ярко выраженные нарушения. Более углубленное обследование осуществляет логопед. Психиатр собирает данные о понятийной стороне речи, о том, в какой мере она руководит поступками и действиями ребенка. Следует учитывать, что особенности речи напрямую зависят от уровня мышления, а также от дефектов слуха и речевого аппарата.

При обследовании мышления необходимо обращать внимание на установление детьми связей между предметами и явлениями, способность к обобщениям. Выявить уровень мыслительных процессов поможет специально организованная беседа с ребенком: о самом ребенке, о его родителях, семейном окружении, о происхождении пищевых продуктов, предназначении одежды, обуви, о временах года, о животных и т.д. Ответы ребенка на эти вопросы помогают специалисту составить представление о запасе знаний об окружающей действительности. Следует также уделить внимание игровой деятельности, отметив преобладание в ней подражательного или творческого элемента, а также уровень развития воображения. Наличие патологического фантазирования, склонность к резонерству, сверхценные переживания и тому подобное дают важную информацию об отклонениях в психическом развитии ребенка.

Для получения информации о состоянии эмоциональной сферы фиксируется яркость, выразительность либо тусклость эмоциональных реакций, наличие или отсутствие жизнерадостности, дифференцированность эмоций. Это помогает выявить ряд психопатических аффективных расстройств: дистилию, депрессию, эйфорию, страхи (навязчивые, сверхценные, бредоподобные), тревогу, повышенную аффективную возбудимость.

При диагностике нравственных чувств необходимо обратить внимание на наличие и выраженность чувства ответственности, долга, стыда, вины, жалости, сочувствия к чужому горю, доброты, радости при совершении доброго поступка. Среди нарушений нравственных чувств отмечают, с одной стороны, их недостаточность, незрелость или ослабление, «нравственное притупление»

(безразличие к горю близких, отсутствие чувства вины за проступок, равнодушие к похвале и порицанию), а с другой стороны, извращения (стремление делать назло, изводить, получать удовольствие от чьих-либо физических или моральных страданий и т.п.), которые, как правило, связаны с извращением влечений.

Особенности волевой активности выявляются во время игровой или другой деятельности. Здесь необходимо обращать внимание на борьбу мотивов, выбор решений, самостоятельность, импульсивный характер деятельности. В некоторых случаях отмечаются нарушения — агрессивность, склонность к самопожертвованию, повышение аппетита, повышенное сексуальное влечение и т.д. Эти данные можно получить как в процессе обследования ребенка, так и в беседе с членами семьи, воспитателями, учителями. Серьезным следствием несформированности волевых механизмов является нарушение произвольного внимания. Наблюдения за ребенком в процессе деятельности (как интересуется предложенными игрушками, картинками, книгами, как долго сосредотачивается на них, с какой легкостью отвлекается) дают сведения о целенаправленности внимания, его стойкости, истощаемости и отвлекаемости.

О состоянии памяти можно судить по ответам на вопросы об именах родителей, адресе, названии окружающих предметов или явлений природы. Для оценки кратковременной памяти можно предложить ребенку запомнить несколько цифр или слов.

Важны данные о характерологических особенностях ребенка, выявление которых требует специального характерологического исследования. Врач должен составить интегративный поведенческий портрет ребенка. У большинства детей он зависит от познавательных возможностей, характера поведенческих нарушений и воспитания, поэтому одни дети периодически суетливы, беспокойны, с трудом сосредотачиваются на игрушках (задании), другие очень шумливы, склонны к аффективным вспышкам, с трудом подчиняются общепринятым нормам поведения, третьи — вялы, пассивны, бездеятельны.

Следует помнить, что психиатр не должен дублировать психологическое обследование. Более точные сведения получит психолог, применяя психологические методики.

Психиатрический диагноз должен отражать различные клинические и социальные аспекты жизни ребенка.

В условиях ПМПК заключения специалистов медицинского профиля по результатам обследования заносятся в специальный протокол.

## **2. Психологическое обследование.**

Психологическому обследованию принадлежит основная роль в получении сведений об уровне интеллектуального развития, эмоционально-личностных и индивидуально-психологических особенностях. Главной целью психологического обследования является выявление особенностей развития ребенка, а также потенциальных возможностей, с помощью которых можно компенсировать отклонения в развитии.

До начала обследования психолог тщательно знакомится с документацией и заключениями специалистов. Психологическое обследование в условиях ПМПК опирается на сведения, полученные в результате обследования неврологом и психиатром.

При выявлении локуса жалоб родителей (законных представителей) присутствие ребенка нежелательно. Анализ полученной информации позволяет определить направления работы и вести обследование с учетом индивидуально-личностных особенностей.

При проведении психологического обследования используются следующие методы:

- изучение документации;
- метод беседы;
- изучение результатов деятельности;
- метод наблюдения;
- метод эксперимента;
- метод тестирования.

Обследование проводится в привычной для ребенка деятельности с учетом возрастных особенностей. Требования к возрастному диагнозу дополняются необходимостью исследования зоны ближайшего развития. Особое внимание уделяется анализу результатов деятельности ребенка (рисунки, поделки, письменные работы), что позволяет судить о воображении, особенностях зрительного представления, развитии мелкой моторики рук.

Психологическое обследование ребенка предполагает:

- выявление особенностей психического развития;

- установление нарушений психического развития;
- определение личностных нарушений поведения, системы отношений к учебной деятельности, к самому себе;
- выявление сохранных, потенциальных и компенсаторных возможностей ребенка;
- установление отношения к нормам поведения и ценностным ориентациям;
- определение оптимальных условий обучения, развития, социальной адаптации.

С целью установления контакта рекомендуется начать обследование с беседы. С помощью беседы можно выяснить особенности психического проявления ребенка в процессе личного общения, особенности и мотивы поведения, его отношение к школе, семье.

При исследовании психического развития анализируются особенности:

- поведения ребенка в процессе обследования — специфика поведения, принятие ситуации, контактность, ориентированность в выполнении заданий, элементы критичности, адекватность, а также темп выполнения заданий, утомляемость, мотивация;
- характера деятельности — возможность целенаправленной деятельности, сосредоточение, импульсивность (инертность), адекватность реакций на успех (похвалу);
- внимания — устойчивость, концентрация, распределяемость, переключаемость, отвлечения и колебания внимания, рассеянность и его причины;
- работоспособности — колебания работоспособности, время продуктивной отдачи, субъективные и объективные признаки проявления усталости, изменения эмоционального фона;
- памяти — особенности запоминания (темп, объем), особенности сохранения информации (прочность, длительность), особенности воспроизведения информации (полнота, точность, последовательность), вид (зрительная, слуховая, моторная, смешанная), уровень (механический, смысловой, логический), нарушения;
- восприятия — цвет, форма, величина, определение ведущего вида (зрительное, слуховое, тактильное); возможность целостности восприятия объектов, в том числе сюжетных картин, графических стимулов, недорисованных предметов и т.д.;

- мышления — протекание мыслительного процесса, состояние темпа, активности, последовательности, критичности суждений, установление причинно-следственных зависимостей и функциональных связей, затруднения в протекании мыслительных операций (анализ, синтез, аналогии, сравнения, абстракции, обобщения, классификации), уровень развития (конкретное, ситуативно-конкретное, категориальное и т.д.), состояние видов мыслительной деятельности (наглядно-действенное, наглядно-образное, понятийное, творческое, репродуктивное), особенности усвоения понятий (дифференцированность, подмена понятий, выделение существенных признаков, формирование определений, затруднения в построении выводов, обобщений, умозаключений);
- развития графической деятельности — соответствие возрастным этапам развития рисунка, степень овладения основными формами, цветовая гамма, взаиморасположение, величина, а также наличие зачеркиваний, зарисовываний, стираний.

При исследовании личностных качеств анализируются:

- особенности чувств, эмоций, воли — протекание эмоционального процесса, нарушение эмоций, склонность к аффективным вспышкам, нарушения высших чувств, протекание волевого процесса, соотношение эмоций и воли, нарушения в развитии воли (упрямство, легкая внушаемость, податливость, капризы, негативизм, импульсивность, развязность);
- особенности личности и поведения — интересы, потребности, идеалы, убеждения, позиция личности, характер взаимоотношений, характерологические черты, темперамент, нарушения в поведении и характере (завышенный уровень притязаний, замкнутость, аутизм, самолюбие, обидчивость, эгоизм), деятельность (ведущий вид, мотивы, развитие потенциальных возможностей).

После проведения обследования психолог ПМПК составляет обобщенное заключение, в котором отражает комплекс основных характеристик ребенка. Краткие сведения психологического обследования заносятся в протокол комиссии, где отмечаются соответствие актуального состояния возрастным параметрам, особенности отклонений в развитии и их возможные причины, социальная ситуация развития, уровень социальной адаптации. Правильно поставленный психологический диагноз — отправная точка

для выработки стратегии и тактики дальнейшей коррекционно-развивающей работе. Особое внимание должно быть уделено составлению рекомендаций по результатам обследования, согласно которым определяется круг специалистов, необходимых для организации занятий с ребенком. Следует обосновать последовательность дальнейшей коррекционно-развивающей работы, дать рекомендации по организации обучения ребенка.

### **3. Социальное обследование.**

Социальный педагог выясняет следующие сведения:

- воспитывается ребенок в семье или в интернатном учреждении; если в интернатном учреждении — с какого возраста, поддерживается ли связь с родственниками;
- динамика семьи (браки/разводы; форма брака — законный, гражданский); смерть кого-то из членов семьи; последовательность рождения детей и т.п.);
- структура семьи (полная/неполная; одинокая мать; приемный ребенок; отчим/мачеха и т.п.);
- состав семьи на момент обследования, сведения о членах семьи, других лицах, проживающих вместе с ребенком; кто занимается воспитанием ребенка;
- сведения о братьях/сестрах, где обучаются;
- соответствие места жительства и прописки (регистрации), в частности, при наличии статуса беженцев и др.;
- бытовые условия жизни ребенка (питание, одежда, наличие индивидуального места для сна, наличие условий для учебных или игровых занятий и т.п.);
- социальный, профессиональный статус, образовательный уровень родителей, других лиц, непосредственно общающихся с ребенком;
- обеспеченность социально-правовой защищенности ребенка в семье.

### **4. Логопедическое обследование.**

Одно из центральных мест в системе комплексного обследования занимает оценка речевого развития ребенка. Логопедическое обследование проводит учитель-логопед.

Цель логопедического обследования — выявление нарушений различных компонентов речевой системы, их характера, глубины

и степени, а также компенсаторных возможностей; определение маршрута индивидуального развития.

Задачи логопедического обследования:

- диагностика уровня сформированности разных сторон речи;
- углубленное изучение недостатков тех или иных компонентов речевой системы, анализ качественной специфики недостаточности речевого развития;
- выявление компенсаторных возможностей, прогнозирование успешности обучения на последующих этапах;
- констатация общего уровня речевого развития, специфики нарушений для определения программы и форм обучения, маршрута индивидуальной логопедической работы.

Каждый ребенок проходит обследование индивидуально: с учетом характера и тяжести речевого нарушения, с выборочным использованием стандартных логопедических заданий.

При логопедическом обследовании ребенка необходимо в полной мере использовать системный подход к анализу речевых нарушений: выявлять не только нарушенный компонент речевой деятельности, но и его взаимосвязь с другими нарушениями или сохранными компонентами речи. Следует помнить, что речевые расстройства могут выступать избирательно на фоне нормального интеллекта и сохраненных сенсорных функций (слуховой и зрительной). При обнаружении нарушения какого-либо компонента речи необходимо проверить степень возможного нарушения зависимых от него других речевых процессов. Проявление речевых нарушений может быть и причиной, и следствием каких-либо других нарушений.

При выборе заданий необходимо учитывать состояние развития речи в норме для возраста ребенка.

При проведении логопедического обследования используются следующие методы:

- изучение документации;
- метод беседы;
- логопедическое тестирование;
- метод наблюдений.

Логопед до начала обследования должен изучить все документы (характеристики, заключения специалистов). Предварительный

анализ документов позволяет логопеду построить гипотезу своего обследования с целью выявления речевой проблематики.

Процедуру логопедического обследования целесообразно начать с беседы с родителями. В ходе беседы педагог выясняет, каково речевое окружение ребенка, осознает ли он свой речевой недостаток (если таковой имеется) и как реагирует на него, были ли обращения родителей к логопеду ранее, какая коррекционная работа проводилась, каков ее результат. Прежде чем проводить обследование ребенка, необходимо узнать, какие недостатки речи, по мнению родителей (законных представителей), имеются у ребенка, какие он испытывает трудности в обучении. Необходимо также уточнить сведения о раннем речевом развитии (если они не были получены ранее или недостаточны).

Система логопедического обследования описана в литературе по логопедии и разработана в различных инструктивно-директивных и методических документах. Однако при обследовании ребенка не следует забывать о том, что никакая схема не может предусмотреть всех встречающихся случаев нарушения речи у детей. Поэтому логопед может использовать в полном объеме весь арсенал имеющихся у него приемов и средств.

До начала собственно логопедического обследования необходимо проверить физический слух ребенка и определить границы восприятия шепотной речи, поскольку речевые нарушения часто обусловлены снижением слуха. При нормальном слухе ребенок должен слышать и повторять слова и фразы, сказанные шепотом на расстоянии 6—7 метров от ушной раковины. При проверке слуха должно быть исключено зрительное восприятие речи.

Только после всех этих процедур можно приступить непосредственно к обследованию состояния речи ребенка.

### ***Примерная схема логопедического обследования ребенка***

1. Ознакомление с документацией.
2. Цель посещения, жалобы родителей (законных представителей) и ребенка.
3. Выяснение раннего речевого развития ребенка:
  - предречевые вокализации (гуление);
  - появление и характер лепетной речи, первых слов, фраз;
  - качество первых слов, фраз.

#### 4. Объективное исследование речевого развития ребенка:

- установление эмоционального контакта;
- выявление особенностей представления об окружающем мире;
- исследование невербальных функций — психомоторика, тесты Озерецкого (пересчет пальцев, проба на пальцевой гнозис по подражанию, по словесной инструкции), наличие персевераций, застревания, соскальзывания, выраженной замедленности;
- исследование сукцессивных способностей — повтор цифрового ряда в прямом и обратном порядке, повтор звуковых рядов по ритму, ряды по сенсорным эталонам;
- исследование предметного гнозиса — по контуру, по пунктиру, на зашумленном фоне, с недостающими элементами;
- исследование буквенного гнозиса и праксиса;
- исследование импрессивной речи — понимание связной речи, понимание предложений, дифференциация единственного и множественного числа существительных, глаголов, понимание различных грамматических форм, понимание слов (противоположных, близких по значению).

#### 5. Исследование фонематических процессов:

- фонемный анализ — выделение звука на фоне слова, выделение звука из слова, определение места звука в слове, дифференциация звуков;
- фонематический синтез — составление слов из последовательно заданных звуков, из звуков в нарушенной последовательности;
- фонематические представления — подбор слов на определенный звук.

#### 6. Исследование экспрессивной речи:

- строение и подвижность артикуляционного аппарата, оральный праксис — тонус, объем движения, точность выполнения, замены движения, лишние движения (синкенизии);
- состояние звукопроизношения — изолированный вариант, в словах, в речи, упрощение слогов, перестановка слогов;
- словарный состав языка — подбор синонимов, антонимов, родственных слов, выявление общих категориальных названий; соответствие словаря возрастной норме, разница между активным и пассивным словарем;

- грамматический строй речи — характер употребляемых предложений, состояние функции словоизменения, преобразование единственного числа во множественное, образование существительных с помощью суффиксов, образование прилагательных, названий детенышей животных, глаголов.

7. Исследование состояния связной речи: воспроизведение сказки, составление рассказа по серии сюжетных картинок. Отмечается логическая последовательность, характер аграмматизма, особенности словаря.

8. Исследование динамической характеристики речи — темп, интонация, выразительность, наличие заикания, особенности голоса.

9. Анализ письменной речи:

- навык звукового анализа и синтеза;
- особенности звукового анализа и синтеза;
- особенности слухоречевой памяти;
- слуховая дифференциация фонем;
- состояние динамического праксиса;
- определение ведущей руки;
- анализ разных видов письменной деятельности;
- особенности почерка;
- характер ошибок.

10. Исследование навыка чтения:

- умение правильно показывать печатные и прописные буквы;
- способность правильно называть буквы;
- способность чтения слогов, слов, предложений, текста;
- характер ошибок;
- характер чтения (побуквенное, послоговое, слитное, выразительное);
- понимание прочитанного;
- отношение ребенка к чтению.

11. Составление логопедического заключения (речевой диагноз: степень и характер нарушения устной и письменной речи).

12. Формулирование рекомендаций.

На основании полученных результатов составляется заключение. Заключение должно отражать в основном педагогический аспект состояния ребенка с точки зрения имеющихся у него речевых особенностей. Оно также должно включать краткий анализ

данных обследования, позволяющий дать рекомендации и сделать прогноз развития. Заключение должно быть подробным, поскольку согласно положению о психолого-медико-педагогической службе логопедическое заключение комиссии возвращается в ОУ, где ребенок будет продолжать обучение. Заключение ПМПК позволит логопеду образовательного учреждения, в котором обучается ребенок, строить коррекционную работу в соответствии с дополнительно выявленными особенностями речевого состояния воспитанника.

### ***Структура и содержание заключений специалистов***

Содержание заключения каждого специалиста должно соответствовать профессиональным требованиям, диагностической гипотезе, плану обследования ребенка на ПМПК и отвечать на запрос инициатора обращения в ПМПК.

Структура заключения специалиста ПМПК представлена выводами о развитии ребенка и рекомендациями семье, наблюдающему ребенку специалисту по месту жительства по дальнейшему обследованию и наблюдению.

#### **Заключение врачей ПМПК**

- Содержит выводы о соматическом, психическом, неврологическом статусе (на основании данных анамнеза, сведений, полученных при анализе медицинских документов, наблюдений за ребенком), особенностях соматического и психического развития, взаимосвязи состояния здоровья с имеющимися нарушениями, трудностями в обучении.

Медицинский диагноз, как уже было отмечено, не ставится в ПМПК, он зафиксирован в документах ребенка (этими сведениями пользуются при необходимости).

Область применения Международной статистической классификации болезней — формирование статистики в системе здравоохранения; она не используется в целях передачи персонализированной информации о состоянии здоровья пациентов. Поэтому ПМПК не вправе использовать ее, в том числе для передачи информации в другие образовательные учреждения, тем более что это нарушает принцип конфиденциальности.

- Включает прогноз дальнейшего развития ребенка с учетом его соматического здоровья.

- Содержит рекомендации по дополнительному обследованию в детской поликлинике (по месту жительства ребенка), других учреждениях системы здравоохранения, с которыми ПМПК взаимодействует.

- При наличии показаний врачи ПМПК дают рекомендации по наблюдению, проведению профилактических и лечебных мероприятий.

**Заключение психолога** может иметь трехуровневую структуру.

- Первый уровень заключения содержит общий ответ на вопрос, имеются ли отклонения в развитии ребенка (дисонтогенез) или трудности в обучении (социализации) обусловлены иными причинами.

- Второй уровень включает определение типа (вида, категории) нарушения развития для выработки общих подходов в дальнейшей работе с ребенком. При наличии иных причин, обуславливающих трудности в обучении (социализации), необходима квалификация этих причин. Данный уровень, по сути, является психологическим диагнозом.

- Третий уровень содержит описание индивидуальных особенностей ребенка (в том числе резервов его развития), т.е. тех характеристик его познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, работоспособности, которые свойственны только данному ребенку и должны приниматься во внимание в целях индивидуализации коррекционно-развивающей работы с ним.

При необходимости психолог дает рекомендации психологу и/или педагогу учреждения, в которое направляется ребенок для дальнейшего обучения (коррекционно-развивающей работы).

**Заключение педагога** формируется на основании многофакторного анализа педагогической информации, знаний, умений, навыков, ресурсов развития и здоровья.

Оно включает:

- оценку сформированности знаний, умений, навыков в соответствии с уровнем обучения;

- оценку адекватности предшествующих условий обучения и воспитания ребенка;

- оценку зоны ближайшего развития в обучении и социализации;

- определение оптимальных педагогических условий дальнейшего образования/развития.

**Заключение логопеда** включает:

- определение структуры и формы речевого дефекта, первичности/вторичности речевой патологии;
- определение лингвистической структуры речевого недоразвития;
- прогноз дальнейшего речевого развития и успешности обучения, развития ребенка в целом;
- определение профиля дальнейшего обучения.

При необходимости логопед дает рекомендации логопеду (учителю начальных классов, воспитателю) учреждения, в которое направляется ребенок для дальнейшего обучения (коррекционно-развивающей работы).

**Адресатами заключений специалистов являются:**

- специалисты учреждений, направивших ребенка на ПМПК (по запросу, при условии согласия родителей);
- специалисты учреждений, куда направляется ребенок (по запросу);
- родители ребенка (по требованию).

Протоколы обследования и заключения специалистов прилагаются к протоколу ПМПК и хранятся в личном деле ребенка.

Заключения иных специалистов (психиатра, тифлопедагога, сурдопедагога и других, привлекавшихся к обследованию по индивидуальным показаниям ребенка) также прилагаются к протоколу ПМПК и хранятся в личном деле ребенка.

### ***Коллегиальное заключение***

#### **Обсуждение результатов обследования ребенка**

Обсуждение результатов обследования проходит в форме краткого совещания всех специалистов ПМПК. Родители (законные представители) и ребенок при этом не присутствуют. Каждый специалист представляет свое заключение на ребенка, предлагает рекомендации, высказывает мнение о прогнозе развития ребенка. Заключения всех специалистов обсуждаются, после чего составляется коллегиальное заключение ПМПК, систематизируются рекомендации. Особые мнения фиксируются в заключениях специалистов.

Коллегиальное заключение, представленное на самостоятельном бланке, является составной частью протокола ПМПК. Оно состоит из двух частей — собственно заключения и рекомендаций.

### **Алгоритм формирования коллегиального заключения**

1. Наличие у ребенка признаков психического дизонтогенеза (отклоняющегося развития) или иные причины его дезадаптации.

Наличие дизонтогенеза указывает на необходимость специальной коррекционной работы с ребенком. При отсутствии признаков отклоняющегося психического развития (нарушениях функционального плана) дальнейшая работа с ребенком может быть организована в семье, учебном учреждении при организации адекватного психолого-педагогического и/или медико-социального сопровождения ребенка.

2. Тип дизонтогенеза (недоразвитие или задержанное, искаженное, дефицитарное, дисгармоническое развитие) либо рядоположенное сочетание нескольких типов дизонтогенеза.

Тип дизонтогенеза позволяет судить о стратегических направлениях коррекционно-развивающей работы, виде коррекционного образовательного учреждения, программе обучения (развития).

При отсутствии признаков дизонтогенеза на этом этапе уточняются и квалифицируются причины дезадаптации, послужившие основанием для обращения на ПМПК.

3. Особенности (вариант) психического развития внутри данного типа дизонтогенеза (там, где это возможно) и резервные возможности развития ребенка в его обучении и социализации.

Указание вариантов психического развития в рамках определенного типа дизонтогенеза (например, при типе дизонтогенеза «дефицитарное развитие» вариант «при нарушении слуха» или при типе «задержанное развитие» вариант «церебрально-органического генеза с преобладание явлений органического инфантилизма») позволяет более точно выбирать (индивидуализировать) программы коррекционно-развивающего обучения, их уровень и сложность.

4. Индивидуальные особенности развития ребенка — поведенческие, коммуникативные, учебно-познавательные и др.

На основании этих данных разрабатываются рекомендации по индивидуальной коррекционно-развивающей работе (в условиях

реабилитационного центра, лечебного учреждения, учреждения дополнительного образования, ППМС центра и других учреждений системы образования, социальной защиты).

5. Рекомендации по условиям образования:

5.1. Нуждается ли ребенок в специальных образовательных условиях.

5.2. Квалификация необходимых образовательных условий (тип и вид специального коррекционного образовательного учреждения, посещение дополнительных психологических и логопедических занятий, коррекционных групп, иное).

5.3. Рекомендуемые программы обучения, формы его организации (образовательные, коррекционные программы, степень обучения, возможности фронтального или индивидуального обучения, особые условия обучения).

5.4. Необходимы ли и какие именно дополнительные формы обучения, развития, коррекции.

5.5. Срок контроля состояния и развития ребенка в рекомендованных ему условиях (по показаниям). Сроки контроля могут рекомендоваться как для ПМПК, так и для консилиумов образовательных и иных учреждений. Остальные рекомендации содержатся в заключениях специалистов и уточняют особенности сопровождения ребенка соответствующими специалистами или родителями (законными представителями).

При возникновении противоречивых мнений по поводу диагностики и рекомендаций принимаются компромиссные решения в пользу ребенка. В этих случаях могут быть рекомендованы диагностические периоды обучения, психологического и социально-правового сопровождения, динамического наблюдения специалистами ПМПК в процессе повторных обследований. На этом этапе ребенку всегда рекомендуют условия, предполагающие более широкую зону ближайшего развития соответственно одному (более легкому и перспективному) из дифференцируемых диагнозов.

По окончании коллегиального совещания представитель ПМПК **знакомит родителей (законных представителей) с коллегиальным заключением и рекомендациями** в обоснованной и доступной для понимания форме. При необходимости, в целях уточнения, разъяснения, убеждения родителей в адекватности сделанных выводов и предлагаемых рекомендаций, представляются

и заключения специалистов (также в доступной для понимания форме).

Обязательным является *информирование родителей (законных представителей) о прогнозе развития ребенка* в зависимости от выполнения или невыполнения рекомендаций ПМПК.

#### **Адресаты коллегиального заключения**

- Родители (законные представители) ребенка.
- Органы управления образования.
- Учреждения, в которые направлен ребенок.
- Инициатор направления на ПМПК (при согласии родителей).

В случае несогласия родителей на передачу информации о ребенке иным лицам и учреждениям инициатор направления ребенка на ПМПК может получить по специальному запросу только рекомендации по обучению.

По требованию родителей может выдаваться справка произвольной формы о том, что ребенок прошел обследование на ПМПК.

Выписка из протокола ПМПК с коллегиальным заключением и рекомендациями передается всем иным адресатам через родителей (законных представителей) ребенка.

#### ***Организация последующего наблюдения за детьми, прошедшими обследование на ПМПК (сопровождение)***

Функция сопровождения ПМПК реализуется по отношению к клиентам, взятым под динамическое наблюдение.

Сопровождение детей и подростков ПМПК осуществляется через связь с ПМПК образовательных учреждений (в случае их отсутствия — с педсоветами) или непосредственно с родителями (законными представителями).

ПМПК (педсовет) образовательного учреждения разрабатывает план работы с ребенком в соответствии с рекомендациями ПМПК и своевременно информирует директора образовательного учреждения о неблагоприятной или недостаточной динамике развития ребенка в данных образовательных условиях. План работы с ребенком корректируется, устанавливается условный диагностический период, в течение которого специалисты ПМПК пытаются добиться положительной динамики развития ребенка.

При наличии показаний (при подозрении на несоответствие структуры психофизического развития ребенка условиям, которые может обеспечить данное образовательное учреждение) ПМПк рекомендует родителям (законным представителям) повторно обратиться в ПМПк.

В любом случае информация о динамике развития ребенка направляется из ПМПк в ПМПк в соответствии с указанным в рекомендациях ПМПк сроком контроля динамики развития ребенка при отсутствии конкретных указаний — не реже одного раза в год.

Повторное обращение в ПМПк по поводу обследования детей с неблагоприятной динамикой развития обычно инициируется ПМПк образовательного учреждения, другими учреждениями и ведомствами, непосредственно работающими с ребенком, самими родителями (законными представителями). При методической работе с ПМПк образовательных учреждений ПМПк информируют их о технологии формирования у родителей (законных представителей) адекватного отношения к повторному направлению в ПМПк.

### **Пример построения беседы с родителями (законными представителями) при повторном направлении на ПМПк**

Апелляция к тому (или тем) из родителей (законных представителей) ребенка, которые реально могут представлять и защищать его интересы.

Аргументированное информирование родителей (законных представителей) о неблагоприятной динамике развития ребенка в существующих условиях.

Обоснование возможных причин неблагоприятной динамики развития: несоответствие данных условий особенностям развития ребенка; необходимость уточнения диагноза и рекомендаций; предполагаемая необходимость в поддерживающем или стационарном лечении, возможно, в сопровождении со стороны специалистов учреждений социальной защиты или правоохранительных органов (в корректной форме) и др.

Важность своевременного, быстрого прояснения причин неблагоприятной динамики развития ребенка и разработки эффективных рекомендаций. Связь «временного фактора» и прогноза развития ребенка.

Представление гипотезы о возможных последствиях пребывания ребенка в неадекватных для него условиях. Необходимость поиска условий, адекватных особенностям развития ребенка.

Повторное обращение инициируется и контролируется и самой ПМПК.

При поступлении информации о неблагоприятной динамике развития ребенка от ПМПк ПМПК ставит на контроль сроки повторного приема этого ребенка (сведения заносятся в базу данных и личное дело ребенка). В ПМПК предусмотрен механизм автоматического напоминания о повторных обследованиях ребенка, занесения его в списки очередного приема на ПМПК.

Сопровождение детей и подростков с отклонениями в развитии, пребывающих в учреждениях систем здравоохранения, социальной защиты или правоохранительной системы, осуществляется сотрудниками этих учреждений. Поступление детей и подростков с отклонениями в развитии из этих учреждений в учреждения системы образования возможно только при наличии выписки из протокола ПМПК, которая может запросить информацию о ребенке из учреждения, в котором он находился.

Сопровождение детей и подростков, не посещающих учреждения системы образования, но прошедших обследования на ПМПК по инициативе или с согласия родителей (законных представителей), осуществляется комиссией (ППМС центром) непосредственно через родителей (законных представителей).

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	3
Глава 1. Истоки и современное состояние системы комплексного сопровождения в образовательном процессе.....	7
1.1. Становление практической психологии образования как основы системы комплексного сопровождения обучающихся в России и за рубежом .....	7
1.2. Содержание понятия «сопровождение» и основные концепции службы сопровождения в образовательной сфере .....	14
1.3. Особенности комплексного сопровождения обучающихся в зарубежной системе образования .....	25
1.4. Опыт субъектов Российской Федерации по созданию и реализации моделей сопровождения обучающихся .....	46
Глава 2. Современные проблемы становления и нормативно-правовое обеспечение системы сопровождения в образовании .....	59
2.1. Обобщенная схема функционирования моделей сопровождения обучающихся .....	59
2.2. Нормативно-правовое обеспечение системы сопровождения в образовании .....	62
2.3. Проблемы современного состояния службы сопровождения обучающихся .....	74
Глава 3. Опыт реализации моделей сопровождения обучающихся в ХМАО—Югре .....	78
3.1. Организация региональной и муниципальных служб сопровождения обучающихся в ХМАО—Югре.....	78
3.2. Содержание и организация деятельности школьных служб сопровождения обучающихся в ХМАО—Югре.....	105
3.3. Рекомендации по реструктуризации служб сопровождения обучающихся, воспитанников дошкольного и школьного возраста на территории Ханты-Мансийского автономного округа в образовательных учреждениях различного типа и вида .....	118
Заключение .....	122
Литература.....	125
Приложения .....	133

*Научное издание*

**МОДЕЛИ СОПРОВОЖДЕНИЯ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ  
АВТНОМНОМ ОКРУГЕ — ЮГРЕ**

Коллективная монография

Редактор *Н.В.Титова*  
Художник обложки *Л.П.Павлова*  
Компьютерная верстка *Е.С.Борзова*

Изд. лиц. ЛР № 020742. Подписано в печать 23.01.2009  
Формат 60×84/16. Бумага для множительных аппаратов  
Гарнитура Times. Усл. печ. листов 13,25  
Тираж 500 экз. Заказ 810

*Отпечатано в Издательстве  
Нижевартовского государственного гуманитарного университета  
628615, Тюменская область, г.Нижевартовск, ул.Дзержинского, 11  
Тел./факс: (3466) 43-75-73, E-mail: izdatelstvo@nggu.ru*