

## **Информация о психолого-педагогической, социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации**

Рост числа неуспевающих и слабоуспевающих учеников - одна из главных проблем современной школы. Выделяют три основные причины неуспеваемости: физиологические проблемы (частые болезни, общая слабость здоровья, инфекционные болезни, болезни нервной системы, нарушения двигательных функций); психологические (особенности развития внимания, памяти, мышления, медленность понимания, недостаточный уровень развития речи, несформированность познавательных интересов, узость кругозора); социальные (неблагополучные условия жизни, недостойное поведение родителей).

Одной из актуальных проблем в школе остается проблема повышения эффективности учебно-воспитательного процесса и преодоление школьной неуспеваемости. Ее решение предполагает совершенствование методов и форм организации обучения, поиск новых, более эффективных путей формирования знаний у учащихся, которые учитывали бы их реальные возможности.

Для оказания ребенку, который испытывает трудности в освоении общеобразовательной программы, психолого-педагогической помощи и создание условий обеспечения развития и социальной адаптации, необходимо выявить причины данной трудностей. Для выявления этиологии проблем существует алгоритм комплексной работы специалистов и педагогов школы.

Педагог, выявивший ребенка, испытывающего трудности в освоении общеобразовательной программы, озвучивает проблемы ребенка на школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме и демонстрирует письменные работы ребенка. В школьный психолого-медико-педагогический консилиум входят специалисты данной школы: учителя «предметники», медик, педагог-психолог, учитель-логопед, социальный педагог. Специалисты консилиума проводят индивидуальное обследование ребенка. На следующем заседании консилиума осуществляется коллегиальное обсуждение: определение образовательного маршрута и коррекционной помощи.

Информационный обмен между участниками консилиума.

Прежде всего, участники консилиума оговаривают содержание развивающей работы:

- Какого рода помощь требуется школьнику?
- Каким конкретным содержанием желательно наполнить развивающую работу с ним?
- Какие его особенности должны быть обязательно учтены в процессе обучения и общения.

Обсуждение вопроса о том, какую сопровождающую работу могут взять на себя участники консилиума, какую необходимо осуществить силами педагогического коллектива данной группы, а что можно сделать только с помощью семьи или специалистов различного профиля вне образовательного учреждения. Участники консилиума определяют формы своего участия и оговаривают, кто и в какой форме берет на себя работу с родителями, специалистами-предметниками, а также социально-диспетчерскую деятельность.

Таким образом, деятельность консилиума по отношению к конкретному ребенку состоит в ответе на несколько последовательных вопросов:

- Каков психологический, педагогический, медицинский статус ребенка на момент обследования?
- Какими особенностями и проблемами характеризуется развитие ребенка в целом на момент обследования?
- Каким содержанием должна быть наполнена индивидуальная стратегия его сопровождения в процессе обучения?
- В каких формах и в какие сроки в сопровождении ребенка примут участие учитель-логопед, педагог-психолог, школьный медик и другие специалисты?
- Предусматривается ли и какая по содержанию консультативная работа участников консилиума с педагогическим коллективом или отдельными учителями, родителями школьника и школьной администрацией?
- Предполагается ли и какая социально-диспетчерская деятельность?

Ответы на все эти вопросы предполагает установление сроков выполнения той или иной работы, конкретного ответственного и форм контроля.

В течение учебного года происходит реализация решений консилиума. Составляется план коррекционно-развивающих мероприятий. Они могут быть включены как в организованную, так и в совместную деятельность. Коррекционно-развивающая работа проходит в индивидуальном или групповом режиме. В соответствии с особенностями развития ребенка и спецификой образовательного учреждения определяются интенсивность и продолжительность циклов занятий.

Наиболее важной задачей логопеда, психолога на этом этапе является разработка (или подбор) программ для ребенка или группы детей. Детей нужно разделить на достаточно «гомогенные» группы, определить оптимальное количество участников для каждой группы. Кроме того, определяются показатели наполняемости таких групп и продолжительность цикла занятий и отдельных занятий. Все эти характеристики должны быть обоснованы в программе коррекционной работы.

На каждого ребенка заводятся соответствующие документы, в которых отражается ход коррекционной работы.

В завершение определенного этапа работы проводится динамическое обследование ребенка (оценка его состояния после окончания цикла коррекционно-развивающей работы), или итоговое обследование. На этом этапе оценивается изменение состояния ребенка и необходимость дальнейшей работы с ним.

Если ребенку оказанная помощь не помогает в освоении общеобразовательной программы, консилиум образовательного учреждения не приходит к общему мнению или родители не принимают решение и рекомендации консилиума, ребенок направляется на консультацию более высокого уровня – муниципальную психолого-медико-педагогическую комиссию (Далее ПМПК). Общее заключение консилиума передается в муниципальную (районную, региональную) ПМПК.

Специфика работы ПМПК.

В состав комиссии входят: психиатр, психолог, логопед, дефектолог, учитель, родители.

Родитель ребенка, испытывающего трудности в усвоении общеобразовательной программы, обратившийся в муниципальную ПМПК, получает информацию от методиста ПМПК какие документы необходимы для прохождения комиссии и назначение даты обследования ребенка в рамках данной комиссии.

Специалисты ПМПК в свою очередь готовят все необходимые материалы для обследования соответствующие возрасту.

Входящая документация:

1. Свидетельство о рождении ребенка (предъявляется).
2. Копии заключений специалистов и коллегиального заключения психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения (представляются, если ребенок обучается и/или воспитывается в учреждении системы образования).
3. Педагогическое представление на ребенка, написанное классным руководителем (воспитателем) после сбора информации у всех учителей (воспитателей), работающих с ребенком.
4. Образцы письменных работ ребенка по русскому (родному) языку, математике, рисунки, другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.
5. Выписка из истории развития ребенка с заключением участкового врача-педиатра и других врачей (по показаниям: в соответствии с обнаруженными или предполагаемыми участковым врачом-педиатром отклонениями в развитии ребенка; из дополнительных наиболее важными представляются заключения офтальмолога, отоларинголога, ортопеда). При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке ПМПК направляет запрос в детскую поликлинику по месту жительства ребенка.

Существуют условия приема ребенка на ПМПК.

1. На ПМПК ребенок приходит в сопровождении родителей (законных представителей). Предпочтительным является присутствие на ПМПК матери ребенка.

2. Допустимо консультирование обратившихся самостоятельно подростков старше 12 лет. При этом ПМПК гарантирует соблюдение и, в случае необходимости, инициативу по защите прав подростка.

3. Возможность выбора условий для индивидуального или коллегиального обследования ребенка специалистами в соответствии с показаниями.

4. Возможность наблюдения за обследованием ребенка одним из специалистов другими специалистами, с использованием средств, щадящих психику ребенка (напр., зеркало Гезелла, кинокамера и др.).

5. Согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка специалистами ПМПК и обмен информацией о ребенке с другими учреждениями, организациями, ведомствами подтверждается их подписью в соответствующей рубрике Журнала первичного учета.

6. 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 ребенка, в Журнале учета детей, прошедших обследование на ПМПК.

ПМПК работает как единая «команда» специалистов, коллегиально планирующих обследование ребенка и формулирующих 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.

Процедура обследования ребенка на ПМПК требует одновременного участия всех специалистов в форме супервизорства. Все специалисты являются наблюдателями последовательных этапов обследования ребенка каждым из «запланированных» специалистов (за зеркалом Гезелла, при использовании других технических средств). Такая технология дает возможность экономии времени и повышения качества обследования.

Особые требования предъявляются к технологии принятия решения по результатам обследования ребенка при возникновении противоречивых мнений по поводу диагностики и рекомендаций. В таких случаях принимаются компромиссные решения в пользу ребенка. Речь идет о диагностических периодах обучения, лечения, 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.

1. Процедура и продолжительность обследования определяются возрастными, индивидуальными и типологическими особенностями развития ребенка.

2. Среднее время приема ребенка на ПМПК. (до момента принятия коллегиального заключения и рекомендаций) равно двум астрономическим часам. Это время может перемежаться периодами отдыха ребенка или распределяться на несколько дней в соответствии с психолого-медико-педагогическими показаниями и возможностями повторного посещения ребенком ПМПК (в зависимости от территориальной удаленности ПМПК от места жительства ребенка, других причин).

3. При необходимости более детального обследования ребенка конкретным специалистом(ами) ПМПК, установленной в ходе планирования или непосредственного обследования ребенка, родителям (законным представителям) рекомендуют прийти с ребенком повторно на соответствующий прием.

4. На тех этапах приема, когда специалисты общаются с родителями (законными представителями), ребенок находится в игровой комнате с воспитателем, осуществляющим взаимодействие с ребенком и наблюдение за его поведением.

5. В диагностически сложных и конфликтных случаях время дополнительного медицинского обследования ребенка может составлять в общей сложности до 3 часов, а психологического или педагогического - до 6 часов. Дальнейшее увеличение временных затрат на обследование одного ребенка в условиях ПМПК нецелесообразно. В таких случаях можно использовать возможности ППМС-центров.

6. При наличии показаний ПМПК направляет ребенка в другие учреждения, ведомства, сотрудничающие с ПМПК.

7. Критериями процедуры и продолжительности обследования являются:

А) наличие контакта обследующего с обследуемым ребенком;

Б) доступность, результативность, успешность деятельности ребенка в процессе обследования с учетом необходимых мер помощи;

В) своевременная компенсация состояния ребенка или прекращение обследования при возникновении по ходу обследования психосоматических, выраженных нейродинамических, невротических, психопатических или психотических расстройств;

Г) исключение психотравмирующих и неэтичных ситуаций при решении вопроса о присутствии родителей (законных представителей) при обследовании ребенка;

Д) допустимость обследования ребенка как каждым специалистом индивидуально, так и несколькими специалистами одновременно при исключении физических перегрузок, психотравмирующих и неэтичных ситуаций;

Е) возникновение у родителей (законных представителей) доверия к специалистам ПМПК, готовность воспринимать коллегиальное заключение и следовать рекомендациям ПМПК.

Коллегиальное планирование обследования ребенка на ПМПК:

1. Анализ, уточнение, дополнение первичной информации и документации проводятся в присутствии всех специалистов ПМПК и родителей (законных представителей) ребенка. Регистратор сообщает сведения о ребенке в соответствии с записями в Журнале первичного учета и представленными документами. По ходу сообщения специалисты уточняют те или иные сведения.

2. Сбор информации о социальных условиях жизни у родителей (законных представителей) ребенка (в индивидуальной беседе) осуществляет социальный педагог. Содержание беседы соответствует основным пунктам заключения социального педагога (см. ниже: «Структура и содержание заключений специалистов»).

3. Сбор анамнестических сведений у родителей (законных представителей) осуществляется одним из специалистов ПМПК (как правило, врачом-педиатром или психиатром).

4. Все специалисты участвуют в сборе информации о социальных условиях жизни ребенка, а также — в сборе анамнеза как супервизоры. Возможность такого участия обеспечена гарантией соблюдения прав ребенка и родителей (законных представителей) и необходимостью, в интересах ребенка, ограничения времени приема. По ходу сбора информации каждый специалист формулирует диагностическую гипотезу и записывает вопросы, требующие прояснения, уточнения. Эти вопросы могут быть переданы в письменном виде и прояснены, уточнены социальным педагогом и врачом. Такая процедура сбора анамнеза и информации о социальных условиях жизни ребенка облегчает последующий коллегиальный анализ полученных сведений.

5. Окончательное Формулирование диагностической гипотезы осуществляется специалистами коллегиально. При этом родители (законные представители), и ребенок на обсуждении не присутствуют. На основании диагностической гипотезы составляется план обследования, включающий ответы на вопросы: кто из специалистов, в какой последовательности и что будет обследовать. Как правило, обследования проводятся специалистами в следующей последовательности: социальное (социальный педагог); медицинское а) врач-педиатр, б) врач-психиатр); психологическое и педагогическое а) классный руководитель, б) логопед в) педагог-психолог.

6. Составление программы обследования. Каждый специалист, участвующий в обследовании, решает, какими методами он будет осуществлять свое профессиональное обследование, учитывая предложения и замечания других специалистов. При этом предполагается исключение дублирования элементов обследования за счет супервизорской технологии.

7. Определение условий обследования (время, место, допустимость обследования в присутствии нескольких специалистов, с участием родителей или «без» и т.д.)

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. При наличии у ребенка трудностей в выполнении заданий, обследование строится по следующим принципам:

А) Переход от простого к сложному.

Б) Переход от совместных действий специалиста и ребенка к самостоятельным действиям ребенка.

В) Опора на резервные (сохранные) структуры психофизического развития.

Г) Опора на ведущие репрезентативные системы (каналы восприятия информации) ребенка.

Д) Распределение нагрузки в соответствии с динамикой умственной работоспособности ребенка.

Е) Соразмерность помощи поставленной диагностической задаче и возможностям ребенка.

Ж) Обеспечение успеха ребенку в результате выполнения каждого «шага» обследования.

Подкрепление мотивации достижения.

З) Оценка способности ребенка к переносу — действию, размышлению по аналогии.

И) Использование адекватных индивидуальным и возрастным особенностям ребенка форм обследования:

- 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.)

Обследование ребенка специалистами в соответствии с планом, возможная корректировка плана по ходу обследования

1. Планирование обследования ребенка специалистом осуществляется в соответствии с диагностической гипотезой, общим планом обследования ребенка, целью деятельности ПМПК, запросом, исходящим от инициатора обследования.

2. Процедура обследования ребенка на ПМПК каждым специалистом. Обследование ребенка специалистом осуществляется индивидуально с участием других специалистов в качестве супервизоров. Присутствие родителей (законных представителей) определяется особенностями каждого конкретного случая.

3. Методическое обеспечение обследования ребенка определяется каждым специалистом самостоятельно (диагностические методики, другие средства обследования) в рамках единого пакета диагностических методик.

4. Ведётся протокол (в свободной форме), который по содержанию соответствует индивидуальному плану обследования ребенка.

Структура и содержание заключений специалистов.

1. Структура и содержание заключения каждого специалиста должны соответствовать профессиональным требованиям к диагностике и разработке рекомендаций, диагностической гипотезе, общему плану обследования ребенка на ПМПК и плану индивидуального обследования ребенка конкретным специалистом, отвечать на запрос инициатора обращения в ПМПК.

2. Заключения врачей ПМПК имеют форму диагноза в соответствии со специальностью врача, инструкциями по отбору детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения разных видов и современными требованиями Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятого пересмотра).

А) До принятия новых инструкций врачам ПМПК можно рекомендовать формулировать диагноз в соответствии с устаревшими, но пока законными, инструкциями, а в скобках делать запись в соответствии с МКБ-10.

Б) Заключение врача-педиатра ПМПК содержит диагностические данные об общем физическом состоянии и динамических изменениях в этой сфере.

Обязательно вносятся сведения о состоянии зрения, слуха и моторики (общая моторика, тонкая моторика рук, доминантная рука).

В) Заключение врача-психиатра ПМПК содержит диагностические данные о психическом состоянии и динамике психического развития ребенка.

Г) Неврологическое обследование врач-педиатр и врач психиатр могут проводить, взаимно дополняя друг друга. По договоренности, диагностические неврологические сведения вносятся в одно из медицинских заключений.

Д) При необходимости врачи ПМПК запрашивают недостающую информацию о ребенке или направляют его для дополнительных обследований к другим врачам ПМПК, детской поликлиники (по месту жительства ребенка), других учреждений системы здравоохранения, с которыми ПМПК взаимодействует.

Е) При наличии показаний, врачи ПМПК рекомендуют наблюдение ребенка, проведение профилактических и лечебных мероприятий соответствующими врачами поликлиники (по месту жительства ребенка) и/или врачами образовательного учреждения.

3) Заключение психолога состоит из двух частей — обязательной и дополнительной. В обязательную часть входят следующие сведения:

1. Особенности развития мышления ребенка (структура и динамика мыслительных операций). Организация интеллектуальной деятельности.

2. Анализ «социальной ситуации развития»:

3. Оценка возрастных этапов развития с точки зрения 1) критических периодов и 2) основных психологических новообразований.

4. Анализ актуального уровня социальной адаптации личности (в семье, во дворе, в образовательном учреждении и т.д.). Социально-бытовая ориентировка, навыки культурного поведения.

5. Оценка «зоны ближайшего развития» и прогноза развития с позиции адаптивных характеристик личности.

6. Адаптивность в условиях приема ребенка на ПМПК и психологического обследования, в частности.

7. Структура личности ребенка. Особенности мотивации (селективность, направленность, устойчивость, целеполагание, притязания). Самооценка и способность личности к рефлексии (критичность, адекватность). Целостность (конгруэнтность) личности.

В дополнительную часть в каждом конкретном случае вносятся психологические сведения, важные именно для того ребенка. Их выявление планируется психологом исходя из:

А) первичного запроса на обследование ребенка на ПМПК;

Б) беседы с родителями в процессе сбора анамнеза (как правило, врачом);

В) коллегиально согласованной диагностической гипотезы;

Г) психологического обследования параметров развития, входящих в обязательную часть.

Общая схема дополнительных психологических исследований включает следующие параметры:

А) умственная работоспособность;

Б) структура деятельности (основные параметры произвольной регуляции деятельности: целенаправленность, планирование, программирование, контроль);

В) характеристика основных психических функций: восприятие, внимание, память, движения и действия (мышление см. в обязательной части);

Г) пространственные синтезы (наглядные, символические);

Д) речь (преимущественно — регуляторная, коммуникативная функции речи, связь речи и мышления);

Е) эмоциональная сфера (ситуационные и личностные эмоциональные реакции; настроение; чувства).

Заключение логопеда содержит сведения о состоянии:

А) устной речи;

Б) письменной речи;

В) речевых нарушений (в устной и письменной речи):

- фонетических;
- фонематических;
- лексико-грамматических.

Г) Используются традиционные формы речевых карт.

Заключение социального педагога содержит следующие сведения:

А) динамика семьи (браки/разводы; форма брака (законный, гражданский); смерть кого-то из членов семьи; последовательность рождения детей и т.п.)

Б) структура семьи (полная/неполная; мать-одиночка; приемный ребенок; отчим/мачеха и т.п.);

В) состав семьи на момент обследования, сведения о членах семьи, возможно, других лицах, проживающих вместе с ребенком;

Г) соответствие места жительства и прописки (регистрации) — в частности, при наличии статуса беженцев и др.;

Д) бытовые условия жизни ребенка (питание, одежда, наличие индивидуального места для сна, наличие условий для учебных или игровых занятий и т.п.);

Е) социальный, профессиональный статус, образовательный уровень родителей, других лиц, непосредственно общающихся с ребенком;

Ж) обеспеченность социально-правовой защищенности ребенка в семье.

Заключения специалистов ПМПК могут предоставляться или направляться по запросу специалистам аналогичного профиля в рамках учреждений, взаимодействующих с ПМПК по поводу данного ребенка (согласно списку, прилагаемому к приказу).

Следует учитывать, что все специалисты ПМПК, взаимно дополняя друг друга, используют коллегиальные формы работы и системный подход к анализу первичной информации и документации, собственных профессионально полученных сведений, сведений, полученных другими специалистами.

Результаты обследования ребенка обсуждаются в форме краткого совещания всех специалистов ПМПК. Родители (законные представители) и ребенок при этом не присутствуют. Каждый специалист докладывает свое заключение на ребенка, предлагает рекомендации, высказывает мнение о прогнозе развития ребенка. Представленные заключения согласовываются, составляется Коллегиальное заключение ПМПК, систематизируются рекомендации.

#### Содержание коллегиального заключения

Коллегиальное заключение состоит из двух частей: собственно заключения и рекомендаций.

1. В заключении отражаются следующие параметры:

— Индивидуальная структура развития (особенности отклонений и резервных возможностей развития) с учетом ведущего и зависимых от него (вторичных и т.д.) отклонений в развитии).

— Динамика развития.

— Степень или стадия отклонений в развитии.

— Возрастные особенности развития.

— Темп развития.

— Интересы.

— Способности.

— «Социальная ситуация развития».

— Социально-правовая защищенность ребенка.

2. Первые два пункта рекомендаций едины для всех коллегиальных заключений:

а) характеристика рекомендуемых образовательных условий (тип, вид образовательного учреждения и т.д. — идентично информации, указываемой в Справке для управления образованием);

б) срок контроля состояния и развития ребенка в рекомендованных ему условиях. Например: «контроль динамика развития ребенка — до начала четвертой четверти текущего учебного года». Остальные рекомендации исходят от конкретных специалистов и уточняют особенности сопровождения ребенка соответствующими специалистами или родителями (законные представителями).

Регистрация результатов обследования ребенка специалистами ПМПК в Журнале учета детей, прошедших обследование на ПМПК.

1. В рубрике 1 последовательно ведется нумерация начиная с № 1 с первого января по тридцать первое декабря каждого года. Регистрационный номер ребенка, прошедшего обследование на ПМПК, присваивается и карте развития ребенка. Этот номер считается учетным номером, который указывается в справке — документе для управления образованием. Карта развития представляет собой файловую папку (при регистрации информации о ребенке на бумажных носителях) или файл (при регистрации информации в компьютере), в который включаются следующие документы:

- а) план обследования ребенка на ПМПК;
- б) анамнестические сведения о ребенке
- в) протоколы и заключения по результатам обследования ребенка специалистами (соответственно плану обследования);
- г) лист контроля динамики развития ребенка.

2. В рубрике 2 фиксируется непосредственная дата приема ребенка на ПМПК (в соответствии с предварительной записью или, в виде исключения, при внеочередном приеме).

3. Сведения о дате рождения ребенка, его фамилии, имени и отчестве (3 рубрика) записываются в соответствии с данными свидетельства о рождении ребенка, но могут быть записаны и со слов родителей (законных представителей). При этом делается приписка: со слов родителей или по свидетельству о рождении.

4. В 4 рубрике указывается адрес ребенка (регистрация) и контактный телефон.

5. Если ребенок пришел на прием в соответствии с предварительной записью, в 5 рубрике по Журналу первичного учета отмечается дата предварительной записи и порядковый номер. Это облегчает поиск некоторых предварительно записанных сведений о ребенке.

6. В 6 рубрику вносится список специалистов, обследовавших ребенка. Каждый из них ставит свою подпись.

7. После коллегиального обсуждения результатов обследования заведующий ПМПК или уполномоченный им специалист записывает окончательную формулировку коллегиального заключения и рекомендаций в 7 рубрику Журнала учета детей, прошедших обследование на ПМПК.

8. При получении двух окончательных документов ПМПК на руки (коллегиального заключения и справки) родителям предлагают расписаться в 8 рубрике Журнала учета детей, прошедших обследование на ПМПК.

9. В примечание вносятся дополнительные сведения или исправления.

Представление результатов обследования родителям (законным представителям) ребенка:

1. Родители (законные представители) информируются заведующим ПМПК о тех аспектах их прав и обязанностей по отношению к ребенку, которые имеют отношение к цели и задачам ПМПК (в соответствии с законодательством Российской Федерации).

2. 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 (в доступной для понимания форме).

3. Обязательным является информирование родителей (законных представителей) о прогнозе развития ребенка в зависимости от реализации или отказа от реализации разработанных ПМПК рекомендаций.

4. При согласии родителей (законных представителей) с заключениями (специалистов и коллегиальным) и рекомендациями ПМПК им выдаются «на руки» два документа: 1) коллегиальное заключение ПМПК с рекомендациями; 2) справка об обследовании ребенка на ПМПК.

5. Коллегиальное заключение и справка ПМПК предоставляются родителями (законными представителями) сотруднику управления образования (по месту жительства ребенка), курирующему сферу специального образования.

6. Сотрудник управления образования знакомится с коллегиальным заключением ПМПК и справкой, решает вопрос о направлении ребенка в рекомендованные ПМПК образовательные условия.

7. Справка остается в управлении образования для учета укомплектованности специальных (коррекционных) образовательных учреждений (классов, групп).

8. Коллегиальное заключение ПМПК визируется сотрудником управления образования с указанием наименования (при наличии — номера) образовательного учреждения, в которое направляется ребенок, и передается родителям (законным представителям).

9. Родители (законные представители) при оформлении ребенка в указанное образовательное учреждение передают коллегиальное заключение ПМПК с визой соответствующего «сотрудника» управления образования руководителю этого образовательного учреждения.

10. Коллегиальное заключение ПМПК с визой управления образования является юридическим документом для зачисления ребенка в соответствующее образовательное учреждение и хранится в течение всего времени пребывания ребенка в этом образовательном учреждении.

Законный представитель, по желанию, предоставляет полученный документ – заключение в образовательное учреждение, которое посещает ребенок.

Администрация образовательного учреждения совместно со специалистами и учителями, взяв за основу заключение ПМПК на ребенка, по рекомендациям специалистов составляет адаптированную общеобразовательную программу или индивидуальную программу, так же определяет психолого-педагогическое сопровождение и коррекционно-развивающую работу. Для дальнейшего успешного обучения детей, испытывающих трудности, создаются условия психолого-педагогической помощи.

Психолого-педагогическое сопровождение является особым видом помощи ребенку в образовательном процессе, технологией, направленной на оказание помощи на той или иной стадии развития в решении или предупреждении возникающих проблем.

Цель психолого-педагогического сопровождения личности ребенка связана с государственным заказом на результаты образовательного процесса в школе в условиях внедрения федеральных государственных образовательных стандартов и потребностями субъектов образовательного процесса. Потребности личности в процессе психолого-педагогического сопровождения изучаются с помощью методов психолого-педагогической диагностики. На основе полученных психодиагностических данных уточняются цель и задачи психолого-педагогического сопровождения личности ребенка.

Функции сопровождения систематизированы по трем группам:

- Информационная функция состоит в информировании субъектов образовательного процесса о формах и методах сопровождения.

- Направляющая функция обеспечивает согласование деятельности всех заинтересованных в сопровождении субъектов образовательного процесса для координации их действий.

- Развивающая функция задает направление всем участвующим в системе сопровождения службам. Она обеспечивается деятельностью педагогов, педагога-психолога, дефектолога, при этом педагогические работники используют в своей практике развивающие технологии обучения и воспитания, а педагоги-психологи – развивающие занятия с обучающимися.

Концептуальные составляющие психолого-педагогического сопровождения:

- систематический мониторинг динамики психического развития ребенка и его психолого-педагогического статуса;

- социально-психологические условия развития личности учащихся и их успешного обучения;
- специальные социально-психологические условия оказания помощи детям, имеющим особые образовательные потребности.

Психолого-педагогическое сопровождение личности ребенка в образовательном процессе реализуется в соответствии со следующими принципами:

- Базовым принципом является соблюдение интересов ребенка. Специалисту системы сопровождения необходимо решать каждую проблемную ситуацию с пользой для ребенка. Успешность помощи ребенку зачастую зависит от ряда специалистов или от того, как взаимодействуют специалист и родитель. Это означает также взаимодействие специалистов, использование научных методов исследования, коррекции и развития, что позволяет получить оптимальные результаты.

- Принцип непрерывности, гарантирующий ребенку непрерывное сопровождение как на всех уровнях образования, так и на всех этапах помощи в решении проблемы. Кроме того, этот принцип означает, что дети группы риска также будут обеспечены непрерывным сопровождением.

- Принцип системности сопровождения. Системное проектирование сопровождения осуществляется по ряду направлений: разработка и реализация программ развития образовательных систем, проектирование новых типов образовательных учреждений, создание профилактических и коррекционно-развивающих программ. Этот принцип реализуется через единство диагностики, коррекции и развития.

В соответствии с психологическими особенностями развития ребенка, структурой образовательной системы и требованиями ФГОС определены направления психолого-педагогического сопровождения личности ребенка, реализуемые на всех уровнях образования: Психолого-педагогическая диагностика обучающихся. Психолого-педагогическое сопровождение процесса адаптации учащихся. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся, входящих в «группу внимания». Психологическое просвещение участников образовательного процесса. Выявление и сопровождение детей с особыми образовательными потребностями. Дифференциация и индивидуализация обучения. Сохранение и укрепление психического здоровья. Выявление одарённых детей и их поддержка. Обеспечение осознанного выбора будущей профессии. Кроме того, выявлены уровни психолого-педагогического сопровождения (индивидуальное, групповое; на уровне класса, на уровне школы) и формы сопровождения (диагностика, консультирование, профилактика, просвещение, коррекционно-развивающая работа). Психолого-педагогическое сопровождение включает в своё содержание особенные компоненты.

Таким образом, сущность психолого-педагогического сопровождения личности ребенка в образовательном процессе заключается в создании социально-психологических условий личностного развития ребенка и его успешного обучения, в том числе формирование характеристик личности, отвечающих требованиям новых образовательных стандартов, на основе выстраивания индивидуальной образовательной траектории развития ребенка и формирования устойчивой учебной мотивации, а также для психолого-педагогической поддержки всех участников образовательного процесса.