**ПОЛОЖЕНИЕ**

**ОБ ОРГАНИЗАЦИИ И МОНИТОРИНГЕ  В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ**

**I. Общие положения.**

    Служба медико-психолого-педагогического сопровождения (далее по тексту МППС) является структурным подразделением образовательного учреждения (далее по тексту ОУ) и должна обеспечивать условия для выявления потенциальной и реальной «групп риска» детей и подростков, находящихся под воздействием одного или нескольких факторов социального, психолого-педагогического неблагополучия.  
Деятельность службы психолого-медико-педагогического сопровождения направлена на решение проблем школьной неуспешности детей «группы риска», профилактики безнадзорности и беспризорности, поведенческих проблем подростков, организации социально-психологической помощи семье, сохранению и укреплению психического здоровья несовершеннолетних, профилактике употребления психоактивных веществ.  
Служба МППС в ОУ содействует личностному и интеллектуальному развитию  обучающихся и воспитанников на каждом возрастном этапе развития личности, оказывает помощь детям и подросткам в формировании у них принципов взаимопомощи, толерантности, милосердия, ответственности и уверенности в себе.  
Служба МППС осуществляет свою работу в тесном контакте с педагогическим коллективом учреждения.  
Деятельность службы МППС осуществляется специалистами, имеющими высшее специальное (профильное) образование либо высшее педагогическое образование и специальную подготовку по психологической, дефектологической или социальной работе, подтвержденную специальным дипломом.  
Служба МППС в ОУ является основой интеграции действий педагогов-психологов, педагогов-дефектологов, социальных педагогов, медицинских работников и других специалистов в единую систему индивидуального комплексного динамического сопровождения развития ребенка на всех этапах его обучения и воспитания.  
    Основными принципами сопровождения ребенка в условиях жизнедеятельности в ОУ является:

* рекомендательный характер содержания сопровождения специалистов МППС;
* приоритете интересов сопровождаемого ребенка или подростка;
* непрерывность процесса сопровождения;
* комплексный подход в организации сопровождения.

    Служба МППС в своей деятельности должна соблюдать следующие этапы ее организации:

* Скрининговая диагностика всех детей на переходных этапах развития или в проблемных ситуациях для выделения потенциальной «группы риска».
* Выделение из потенциальной «группы риска» реальной «группы риска». Индивидуальная диагностика проблем ребенка.
* Разработка адресных программ сопровождения проблемных детей.
* Разработка и реализация программ предупреждения развития проблемных ситуаций в ОУ.

    В своей деятельности служба МППС руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Федеральным Законом «Об образовании», нормативными документами Министерства образования РФ, Администрации (Правительства) Курганской области в части, касающейся региональной системы образования, Уставом ОУ, настоящим Положением, должностными инструкциями специалистов.

**II. Содержание работы службы медико-психолого-педагогического сопровождения**

    Цель: система профессиональной деятельности специалистов, направленной на создание социально-психологических условий для успешного обучения и развития каждого ребенка независимо от уровня его способностей и жизненного опыта, в конкретной социальной среде.  
Задачи:

* Диагностика психосоматического состояния ребенка, определение социального профиля его семьи (если она имеется).
* Решение проблем сохранения или восстановления психосоматического здоровья детей и подростков.
* Решение социальных и психо-эмоциональных, личностных проблем ребенка.
* Организация помощи ребенку в ситуациях школьной неуспешности.
* Разработка, с учетом данных динамических характеристик развития ребенка, программы сопровождения его образовательного процесса.
* Организация профессионального роста педагогов в сфере взаимодействия со специалистами МППС.

Основные этапы сопровождения образовательного процесса ребенка:

    1. Диагностический:

* фиксация проблемной ситуации, разработка проведения диагностического исследования (тестирование, анкетирование педагогов и родителей, наблюдение, беседа, анализ документации);
* анализ полученной информации, включающий дифференциацию групп детей (дети, нуждающиеся в неотложной психолого-медико-педагогической помощи; дети, которым требуется социальная помощь; дети, которым необходима медицинская помощь или только психолого-педагогическая).

    2.Поисковый: сбор информации о путях и способах решения проблемы ребенка, доведение информации до всех участников проблемной ситуации, создание условий для осознания информации ребенком.

    3. Консультативно-проективный: составление плана (программы) комплексной помощи для «проблемного» ребенка, консультирование всех участников сопровождения о путях и способах решения проблем ребенка, выделение ведущего специалиста, уточнение срока исполнения и возможности корректировки программы.

    4. Деятельностный (коррекционно-реабилитационный): выполнение реабилитационной программы сопровождения каждым специалистом.

    5. Рефлексивный: осмысление и анализ выполненных рекомендаций.

**III. Структурные подразделения службы медико-психолого-педагогического сопровождения**  
Структура службы МППС представлена следующими подразделениями:

* медицинское;
* психологическое;
* социальное;
* педагогическое (логопедическое и дефектологическое).

Практическое взаимодействие специалистов подразделений осуществляется через психолого-медико-педагогический консилиум (далее по тексту ПМПк)

**IV. Психолого-медико-педагогический консилиум образовательного учреждения.**  
*1. Общие положения. Цели и задачи консилиума.*   
1.1.Психолого-медико-педагогический консилиум ОУ создается приказом руководителя ОУ, в соответствии с Региональным положением о психолого-медико-педагогическом консилиуме ОУ.  
1.2.Психолого-медико-педагогический консилиум в ОУ является структурой диагностико-коррекционного типа, деятельность которого направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием и обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе воспитанников и обучающихся «групп педагогического риска.  
1.3.Порядок деятельности ПМП(к), организация и контроль за его работой определяются приказами директора ОУ, должностными инструкциями специалистов консилиума.  
1.4.ПМП(к) ОУ для обеспечения своей деятельности может привлекать специалистов  специальных (коррекционных) ОУ I – VIII вида, дошкольных образовательных учреждений и др. учреждений.  
1.5.*Цель консилиума:* создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные социально-психологические и педагогические условия жизнедеятельности для детей с адаптационными трудностями, в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.  
1.6.*Задачи консилиума:*

* комплексное обследование детей дошкольного и школьного возраста, имеющих отклонения в развитии, трудности в обучении и адаптации, с целью организации приемов реабилитации и обучения в соответствии с индивидуальными возможностями;
* выявление потенциальных возможностей ребенка, разработка рекомендаций по организации учебно-воспитательной работы;
* проектирование оптимальной для развития ребенка программы индивидуального психолого-педагогического  сопровождения;
* отслеживание динамики в психофизическом развитии детей, оформление документации, отражающей актуальное развитие ребенка, изменение показателей его состояния;
* разработка мер профилактики физических,  интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация здоровьесберегающего пространства в ОУ

*2. Структура и организация деятельности психолого-медико-педагогического консилиума ОУ*  
2.1. В состав ПМП(к) входят заместитель директора по учебно-воспитательной работе, психолог, социальный педагог, логопед, дефектолог, врач (педиатр, детский психиатр).

* Прием детей на консилиум осуществляется как по инициативе специалистов МППС, так и по инициативе  педагога класса или воспитателя детского сада, в котором обучается (воспитывается)  ребенок, его родителей (законных представителей).
* При обследовании ребенка на консилиуме его специалистами должны быть представлены следующие документы:
  + представления на ребенка (от каждого специалиста службы МППС, в которых должна быть отражена проблема, возникшая при сопровождении этого ребенка);
  + педагогическая характеристика на ребенка, заверенная заместителем директора по УВР;
  + протоколы обследования, листы динамического контроля, если ребенок до поступления в ОУ обследовался специалистами психолого-медико-педагогической консультации;
  + история развития ребенка (МФ № 26).
* Обследование ребенка до консилиума проводится каждым специалистом МППС индивидуально.
* По результатам обследований специалистов составляются представления по определенной форме (см. приложение № 2-4)
* На основании представлений специалистов коллегиально выявляется актуальная проблема развития ребенка, составляется заключение консилиума и разрабатывается индивидуальная программа социально-психолого-педагогического сопровождения ребенка либо специалистом по ведущему дефекту ребенка либо группой специалистов, если ребенок имеет отклонения по нескольким направлениям развития: речевому, психическому, личностному. Индивидуальная программа сопровождения утверждается ПМПк (см. приложение № 5).
* С индивидуальной программой сопровождения знакомятся специалисты службы МППС и педагоги ОУ. Председатель и специалисты консилиума несут ответственность за конфиденциальность информации о ребенке.
* Степень решенности индивидуальной проблемы ребенка и эффективность программы сопровождения обсуждается на консилиуме каждые 3 месяца. В случае необходимости проектируются новые методы реабилитации и коррекции.
* В консилиуме ведется следующая документация:
  + журнал записи и учета детей, прошедших консультацию;
  + представления специалистов на ребенка и индивидуальная программа сопровождения с динамическими записями;
  + список специалистов консилиума;
  + архив консилиума;
  + журнал регистрации архива консилиума.
* Архив консилиума хранится в течение 5 лет после выпуска ребенка из ОУ в специально оборудованном месте и выдается только специалистам консилиума, о чем в журнале регистрации архива делается запись.

*3. Порядок подготовки и проведения консилиума.*

* Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые.
* Плановые консилиумы проводятся раз в три месяца, в соответствии с графиком обследования. Задачи планового консилиума: определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения детей, имеющих проблемы в развитии; выработка согласованных решений по определению коррекционно-развивающего маршрута ребенка; динамическая оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.
* Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов, ведущих с данным ребенком коррекционно-развивающую работу, и педагогов семей. Поводом для внепланового консилиума является выявление или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка, отрицательная динамика его развития и обучения. Задачами внепланового консилиума являются:
  + решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
  + изменение ранее проводимой психолого-медико-педагогической программы в случае ее неэффективности.
* При проведении консилиума специалисты докладывают свои заключения по ребенку, после чего оформляется протокол консилиума. Каждый специалист, участвующий в коррекционно-развивающей и консультативной работе, в устной форме дает свое заключение о ребенке. Последовательность устанавливает председатель.
* Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утвержденные консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком.
* Протокол консилиума оформляется не позднее, чем через 2 дня после его проведения и подписывается всеми специалистами, участвующими в консилиуме.

**V. Психологическое подразделение.**

**Основные цели и задачи деятельности педагога-психолога ОУ**

    Цель: содействие администрации и педагогическому коллективу ОУ в создании социальной ситуации развития, соответствующей индивидуальности обучающихся, воспитанников и обеспечивающей психологические условия для охраны здоровья и развития личности обучающихся, воспитанников, их родителей (законных представителей), педагогических работников и других участников образовательного процесса.  
Задачи:

* психологический анализ социальной ситуации развития  в ОУ, выявление основных проблем и определение причин их возникновения, путей и средств их разрешения;
* формирование у обучающихся, воспитанников способности к самоопределению и саморазвитию;
* содействие педагогическому коллективу ОУ в гармонизации социально-психологического климата;
* психологическое обеспечение образовательных программ с целью адаптации их содержания и способов освоения к интеллектуальным и личностным возможностям и особенностям обучающихся, воспитанников.

**Организация работы педагога-психолога ОУ.**

    Деятельность педагога-психолога ОУ регламентируется  Письмом Министерства образования Российской Федерации от 24 декабря 2001 г., №29/1886-6 «Об использовании рабочего времени педагога-психолога образовательного учреждения».  
Рабочая нагрузка педагога- психолога составляет 36 часов в неделю, из них:

* на индивидуальную и групповую профилактическую, диагностическую, консультативную, коррекционную, развивающую, учебную, просветительскую работу с воспитанниками; на экспертную, консультационную работу с педагогическими работниками и законными представителями по вопросам развития, обучения и воспитания детей в образовательном учреждении; на участие в психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения педагог-психолог затрачивает 18 часов в неделю;
* остальное время в пределах установленной педагогу-психологу продолжительности рабочего времени приходится на подготовку к индивидуальной и групповой работе с воспитанниками; обработку, анализ и обобщение полученных результатов; подготовку к экспертно-консультационной работе с педагогическими работниками; организационно-методическую деятельность (повышение личной профессиональной квалификации, самообразование, супервизорство, участие в методических объединениях практических психологов, заполнение аналитической и отчётной документации и др.)

    Выполнение указанной работы педагогом-психологом может осуществляться как непосредственно в образовательном учреждении (при обеспечении администрацией образовательного учреждения необходимых условий работы с учётом специфики и требований к профессиональной деятельности педагога-психолога), так и за его пределами, что должно быть предусмотрено правилами внутреннего распорядка образовательного учреждения.  
Основные виды (направления) психологического сопровождения в детском доме:

* Профилактика.
* Диагностика (индивидуальная и групповая диагностика).
* Консультирование (индивидуальное и групповое).
* Развивающая работа (индивидуальная и групповая).
* Коррекционная работа (индивидуальная и групповая).
* Психологическое просвещение: формирование психологической культуры и компетентности педагогов.

    Свою деятельность педагог-психолог осуществляет в соответствии с расписанием, утвержденным администрацией ОУ.    
Педагоги-психологи ведут учёт проводимой работы по следующим формам, изложенным в Письме Министерства образования Российской Федерации от 24 декабря 2001г., № 29/1886-6:  
1.  Перспективный план работы педагога-психолога образовательного учреждения.  
2.  Заключение по результатам проведённого психодиагностического исследования (см. приложение № 2).  
3.  Журнал учета консультаций психолога.  
4.  Журнал учёта групповых форм работы.  
5.  Карта психолого-медико-социальной помощи ребёнку.  
6.  Программа коррекционно-развивающей  работы психолога с группой.  
7.  Планы коррекционно-развивающих занятий.  
8.  Аналитический отчёт о работе за год.

**VI. Социальное подразделение**  
    В социальное подразделение МППС ОУ входят заместитель директора по УВР, классные руководители, социальные педагоги.  
    Цель работы социального подразделения: организация комплекса мероприятий по социальной защите обучающихся, воспитанников по обеспечению оптимальных условий их социальной адаптации.  
    Содержание работы социальной службы:

* диагностико-прогностическая работа: изучение медико-психологических, возрастных, личностных особенностей, отношения к школе, учебе; круга общения; выявление позитивных и негативных влияний в структуре личности ребенка; анализ социальных отношений в семье ребенка, материальных и жилищных условий обучающегося, воспитанника;
* коррекционно-образовательная и социо-культурная работа: обеспечение помощи ребенку в тех ситуациях, когда социальные, национальные, культурные и другие барьеры мешают ему реализовать свои потенциальные возможности в усвоении знаний, умений и навыков; выявление факторов, мешающих развитию ребенка, составление карты социального обследования;
* функционально-организационная работа: организация помощи детям и семьям в профориентации и социальной адаптации детей и подростков, организация индивидуальной работы с обучающимися, воспитанниками по социальному самоопределению; организация правового воспитания;
* профилактическая работа: профилактика правонарушений, выяснение условий, при которых возникают явления школьной и социальной дезадаптации; формирование у детей и подростков социально значимых межполовых отношений с учетом перспективы семейной жизни.

Рабочая нагрузка социального педагога ОУ составляет 6 часов в день при 6-дневной рабочей неделе. График работы специалист составляет самостоятельно, исходя из задач ОУ. Расписание и план работы социального педагога утверждаются руководителем учреждения.

**VII. Педагогическое подразделение**  
В педагогическое подразделение входят учитель-логопед, учитель-дефектолог ОУ.

*Организация работы учителя-логопеда образовательного учреждения*

Цель:  организация профилактической и коррекционной работы по преодолению речевых нарушений  обучающихся, воспитанников.  
Задачи:

* выявление, квалификация и коррекция речевых нарушений у обучающихся, воспитанников ОУ;
* развитие коммуникативной функции речи детей;
* разъяснение и пропаганда логопедических знаний среди педагогов ОУ, участие в работе ПМПконсилиума;
* осуществление взаимодействия со специалистами ПМПК, с педагогами по вопросам освоения учащимися с нарушениями речи образовательных программ;
* оснащение логопедического кабинета пособиями, необходимыми для логопедических занятий, их пополнение и систематизация.

**Организация работы учителя-логопеда образовательного учреждения**

Деятельность учителя-логопеда ОУ регламентируется следующими нормативными документами:

* Письмом Министерства образования РФ от 14.12.00. № 2 «Об организации работы логопедического пункта общеобразовательного учреждения»;
* Региональным положением о логопункте для детей дошкольного возраста (Приказ начальника Главного управления образования Курганской области № 358 от 05.05.05.);
* Инструктивно-методическое письмо  Министерства образования РФ №29/2194-6 от 20.06.2002 по организации логопедической работы в специальном (коррекционном) учреждении VIII вида

    Рабочая нагрузка учителя-логопеда ОУ – 20 часов в неделю, из них 18 часов отводится непосредственно на проведение учебных занятий, 2 часа в неделю – для консультативной и методической работы.  
В течение первых двух недель сентября учитель-логопед ОУ проводит обследование речи детей  дошкольного (ДОУ) и младшего школьного возраста с целью выявления речевых нарушений и  углубленное логопедическое обследование детей с выявленными недостатками речи для осуществления планирования индивидуальных и групповых логопедических занятий. В период с 15  по 31 мая специалист проводит диагностические мероприятия по отслеживанию динамики показателей речевых умений детей в результате коррекционно-логопедической работы.  
Группы для логопедических занятий комплектуются из детей, имеющих однородные нарушения речи с учетом уровня их общего развития и возраста. Занятие  с группами дошкольного возраста и первоклассниками, имеющими общее недоразвитие речи и недоразвитие речи при задержке психического развития или умственной отсталости, проводятся не менее 3-х раз в неделю; с группами для детей с фонетико-фонематическим и фонематическим недоразвитием речи  - не менее 2-х раз в неделю. Для школьников с нарушениями письма и чтения при задержке психического развития или умственной отсталости, а также с различными видами дисграфии и дислексии групповые и подгрупповые занятия проводятся не менее 3-х раз в неделю.  
Работа по коррекции звукопроизношения в подгруппах и индивидуально проводится 1-3 раза в неделю в каждой подгруппе или с каждым ребенком в зависимости от тяжести речевого дефекта.  
    Устанавливается следующая продолжительность логопедических занятий:  
групповых

* со старшими дошкольниками – 20 – 25 минут;
* с первоклассниками – 35 минут;
* с обучающимися во 2-х – 4-х классах – 40 минут;

подгрупповых

* со старшими дошкольниками – 10 – 15 минут;
* со школьниками – 20 минут;

индивидуальных:

* с дошкольниками – 10 – 15 минут;
* со школьниками – 15 – 20 минут.

    Между групповыми занятиями допускаются  перерывы 10 – 15 минут, между подгрупповыми и индивидуальными занятиями – 5 – 10 минут.  
Логопедические занятия с детьми проводятся в соответствии с режимом дня ОУ и с учетом школьной нагрузки детей.  
Для проведения групповых, подгрупповых, индивидуальных занятий учитель-логопед ОУ составляет перспективное планирование на каждую группу (подгруппу) детей и перспективный план индивидуальной работы с каждым ребенком (при речевой карте).  
При планировании консультативной работы учитель-логопед ОУ в качестве приоритетного направления определяет развитие коммуникативной функции речи у  обучающихся, воспитанников. В соответствии с этим направлением учитель-логопед разрабатывает консультации и методические рекомендации для педагогов I образовательной ступени.   
В каникулярное время учитель-логопед ОУ участвует в подготовке и проведении методических объединений. Помимо этого, он пополняет оборудование логопедического кабинета, ведет активную консультативную работу и повышает свой профессиональный уровень.  
Учитель-логопед ОУ  ведет профилактическую  работу с детьми младшего возраста (ДОУ), направленную на предупреждение нарушений в развитии связной речи: выявлении неговорящих детей, рекомендации педагогам по проблемам активизации и формирования речевой функции.  
Учет этой работы ведется учителем-логопедом в журнале консультаций.

**VIII. Медицинское подразделение**  
    Медицинское подразделение  представлено имеющимся в ОУ медицинским работником – врачом-педиатром или фельдшером и медицинской сестрой.  
    Деятельность медицинских работников в ОУ регламентируется следующими нормативными документами:

* приказ Минобразованя и Минздрава РФ от 30.06.1992 г. № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в ОУ»;
* санитарно-эпидемиологические правила и нормативы. СанПиН 2.4.1.1249-03. утверждены 25.03.2003 г., введены с 20.04.2003 г.;
* приказ Министерства здравоохранения РФ № 241 от 2003 г. «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для ОУ».

*Основные цели и задачи медицинского работника в ОУ*  
    Цель: организация специальной работы, направленной на сохранение психофизического здоровья ребенка в условиях нахождения его в ОУ.  
    Задачи:

* обеспечение повседневного санитарно-гигиенического режима ОУ;
* ежедневный контроль за психофизическим состоянием детей;
* проведение физиотерапевтических процедур;
* контроль за питанием детей;
* разработка медицинских рекомендаций в отношении детей и подростков с отклонениями в психофизическом развитии;
* уточнение схем медикаментозного, физио- и фитотерапевтического лечения, лечебной физкультуры, массажа и т.п.

    Содержание деятельности медицинского подразделения МППС в ОУ:

* Проведение индивидуального обследования детей и подростков с целью выявления отклонений в развитии, направление их в случае необходимости на обследование и консультацию в лечебное учреждение по месту жительства.
* Ведение медицинской документации установленного образца по результатам обследования детей и подростков.
* Формирование рекомендаций родителям (законным представителям) ребенка по лечению его в соответствии с выявленной патологией;
* Консультативная помощь родителям (лицам, их заменяющим), педагогам по вопросам оздоровления и профилактики психосоматических заболеваний у детей и подростков.
* Организация углубленных медицинских осмотров обучающихся, воспитанников с целью выявления ослабленных и больных детей.
* Осуществление наблюдения за выявленными детьми, фиксирование полученных данных в картах динамического наблюдения; формирование соответствующих рекомендаций родителям и специалистам.
* Осуществление контроля за соблюдением охранительно-педагогического режима в процессе организации обучения и воспитания.
* Ответственность за жизнь и здоровье детей при осуществлении с ними медицинских мероприятий, соблюдение правил ТБ, производственной санитарии и противопожарной безопасности.
* Участие в работе ПМП-консилиума.

**IX. Организация мониторинга медико-психолого-педагогического сопровождения в ОУ**  
Мониторинг – определенная система сбора информации, ее обработки, анализа и интерпретации полученных данных, оценку изменения показателей.  
Цель психолого-педагогического мониторинга в ОУ – оценка состояния психолого-педагогического сопровождения в ОУ.  
I. Задачи мониторинга психолого-педагогического сопровождения:

* Выявление количества детей, находящихся в системе психолого-педагогического сопровождения.
* Определение характера и частоты проявлений  отклонений  у сопровождаемых психолого-педагогической службой обучающихся.
* Анализ качества сопровождения проблемных детей в ОУ.
* Технология проведения мониторинга.

Мониторинг психолого-педагогического сопровождения проводится в конце учебного года (апрель-начало мая). Организация и руководство проведением мониторинга возлагается на заместителя директора по УВР (председателя ПМПконсилиума).   
Мониторинг психолого-педагогического сопровождения предполагает следующие формы деятельности:

* анализ отчетов специалистов психолого-педагогического сопровождения (педагог-психолог, учитель-логопед, социальный педагог);
* анализ отчета о деятельности за текущий учебный год ПМПконсилиума образовательного учреждения;
* анализ уровня успешности усвоения программного материала детьми, обучающимися по специальным (коррекционным) программам в режиме интеграции (результаты итоговых контрольных работ обучающихся);
* заполнение единой формы мониторингового исследования (см. приложение № 1).

Информация, полученная в результате мониторингового изучения, служит показателем результативности работы специалистов сопровождения ОУ и используется для планирования педагогами мероприятий психолого-педагогического сопровождения на следующий учебный год.

* Контроль за проведением мониторинга и оформлением его результатов осуществляет директор образовательного учреждения.

Данные мониторинга хранятся в образовательном учреждении 5 лет и предъявляются при аттестационных мероприятиях учреждения и специалистов сопровождения с целью анализа качества оказываемых психолого-педагогических услуг учреждением либо специалистом.  
  Критерии  МППС в ОУ:

* Востребованность услуг службы сопровождения со стороны педагогического коллектива, родителей, детей. Показатели: количество обращений на консилиум. Непосредственно к каждому специалисту сопровождения.
* Динамика решения проблем ребенка по сравнению с проблемами, которые решить не удалось:
  + проблемы, выявленные в ходе скрининговой (массовой) диагностики);
  + обращение родителей по разрешению различных проблем к специалистам сопровождения;
  + проблемы педагогов, администрации;
  + проблемы самого ребенка (личное обращение);
  + обращение других детей за консультативной помощью в отношении какого-то конкретного ребенка;
  + обращение специалистов социальной службы.

Приложение 1 к Положению об организации и мониторинге   
в образовательном учреждении медико-психолого-педагогического   
сопровождения детей, находящихся в социально-опасной ситуации

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Специалисты | Количество обращений | | | Консультации | | Количество проконсультированных детей | Количество детей, поставленных на учет | Количество разработанных реабилитационных программ | Количество детей (семей\*) с | | | Количество детей, (семей) оставленных на коррекцию | Количество детей, направленных на ПМПК | Количество детей, помещенных в коррекционные ОУ |
| детей и подростков | родителей | педагогов | педагогов | родителей | положительной динамикой | нулевой динамикой | отрицательной динамикой |
| 1. | Педагог-психолог |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Учитель-логопед |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Социальный педагог |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Медицинский работник |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | ПМП-консилиум |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* - критерии положительной и отрицательной динамики в семейной ситуации обучающихся, воспитанников (для социального педагога)  
*положительные критерии*:

* изменение образа жизни в положительном направлении (трудоустройство, отказ от вредных привычек, регулярное выполнение родительских обязанностей);
* положительное решение жилищного вопроса (закрепление за ребенком жилья, улучшение условий проживания);
* отказ ребенка от вредных привычек, смена приоритетов в общении в положительную сторону;
* снятие ребенка с учета КДН, внутришкольного;
* формирование у ребенка активной жизненной позиции (участие в классных, школьных мероприятиях, кружках, секциях, общение в положительно направленных  молодежных группах

*отрицательные критерии:*

* ухудшение материальных и жилищных условий проживания ребенка;
* отрицательные изменения в условиях семейного воспитания (развод родителей, усугубление вредных привычек родителей (алкоголизм, наркомания, антиобщественные поступки и др.), отсутствие стабильного материального дохода);
* появление (усугубление) у ребенка вредных привычек (алкоголизм, курение, наркомания и др.) вовлечение ребенка в антиобщественную компанию сверстников;
* совершение противоправных поступков, постановка на внутришкольный, милицейский контроль.

Приложение 2 к Положению об организации и мониторинге   
в образовательном учреждении медико-психолого-педагогического   
сопровождения детей, находящихся в социально-опасной ситуации

ФОРМА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ НА КОНСИЛИУМ

* Фамилия, имя, отчество ученика …………………………….. …………
  + Возраст……………………………………………………………………...
  + Школа № …………………………………………………………………..
  + Класс/группа ………………………………………………………………
  + Сведения о семье ………………………………………………………….
* **Особенности умственной деятельности:**
  + Соответствие уровня развития психических процессов педагогическим требованиям:
* произвольность психических процессов ………………………………………...
* уровень развития мышления ……………………………………………………..
* сформированность важнейших учебных интеллектуальных действий ………………………………………………………………………………………
* развитие речи как инструмента мышления ……………………………………..
* развитие тонкой моторики………………………………………………………..
* внешний вид и поведение в ситуации обследования …………………………..
* темп деятельности и работоспособность………………………………………..
* особенности внимания……………………………………………………………
* особенности памяти……………………………………………………………….
* особенности конструктивной деятельности ……………………………………
* развитие графической деятельности, рисунок…………………………………..
  + Сформированность учебных навыков (соответствие требованиям программы, характерные ошибки:
* чтение …………………………………………………………………………….
* письмо……………………………………………………………………………
* счет……………………………………………………………………………….
* решение задач…………………………………………………………………….
* **Особенности мотивационной сферы:**
  + Наличие и содержание учебных мотивов………………………………
  + Отношение к учению ……………………………………………………
  + Наличие противодействующих мотивов в важнейших сферах отношений: школа, семья, сверстники …………………………………
* **Особенности системы отношений:**
  + Отношения со сверстниками ……………………………………………
  + Отношения со значимыми взрослыми …………………………………
  + Отношения в семье ………………………………………………………
  + Отношения с учителями…………………………………………………
  + Особенности самооценки ……………………………………………….
* **Нарушения в поведении:**
  + В сфере общения:
* агрессивность;
* замкнутость, избегание контактов;
* недоверчивость, подозрительность, опасливость;
* навязчивость, чрезмерная исполнительность, прилипчивость;
* негативистическая демонстративность;
* вспыльчивость, обидчивость.
  + С точки зрения социальных и этических норм:
* низкая социальная нормативность поведения.
  + С точки зрения саморегуляции поведения:
* двигательная расторможенность, неугомонность;
* эмоциональная незрелость, импульсивность;
  + С точки зрения учебной и социальной активности:
* депрессивность, астенизация;
* уход от  деятельности.
  + Невротические проявления: нарушения речи, навязчивые движения, плаксивость, психосоматические проявления и др.
* **Заключение психолога** (уровень актуального развития, характерные нарушения и особенности; рекомендации по коррекционной работе) …
* **Дата** обследования
* **Ф.И.О.**  психолога

Приложение 3 к Положению об организации и мониторинге   
в образовательном учреждении медико-психолого-педагогического   
сопровождения детей, находящихся в социально-опасной ситуации

ФОРМА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ   
**ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ НА КОНСИЛИУМ**

Ф.И.О.  
Возраст  
Учебное заведение, класс (курс, группа)

* **Характеристика познавательной деятельности учащегося**
  + Мотивация к учебной деятельности:

сформирована   ¨   недостаточно сформирована   ¨    не сформирована    ¨   
1.2 Сформированность учебно значимых умений:

* умение планировать свою деятельность и самостоятельно работать:  высокая   ¨ средняя ¨ низкая   ¨
* способность понять и принять инструкцию: высокая   ¨ средняя ¨ низкая   ¨
* устойчивость внимания: высокая   ¨ средняя ¨ низкая   ¨
* характеристика процессов запоминания и сохранения учебного материала:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Быстро запоминает | Медленно запоминает |
| Быстро | ¨ | ¨ |
| Медленно забывает (долго помнит) | ¨ | ¨ |

* темп работы;
* отношение к результату собственной деятельности.

1.3. Успешность в освоении различных форм обучения

* графические (письменные) работы, продуктивная деятельность;
* устные ответы;
* успешность во всех формах;
* неуспешность во всех формах.

1.4. Сформированность учебных навыков:

* точные дисциплины;
* гуманитарные дисциплины;
* специальные дисциплины.

1.5. Состояние речевой функции

* **Характеристика личности учащегося.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **взаимоотношения** | **доброжелательные** | **напряженные** | **враждебные** |
| со сверстниками |  |  |  |
| с учителями |  |  |  |
| с родственниками |  |  |  |
| с матерью |  |  |  |
| с отцом |  |  |  |

* Какие черты характера ученика нравятся учителю …………………………
* Какие черты характера ученика внушают опасения ………………………..
* Наличие отклонений  в поведении:  есть   ¨   нет   ¨

3.3.1. Если есть, то какие ……………………………………………………………

* **Сведения о семье учащегося**

4.1. Семья: полная   ¨   неполная ¨  
кто из родителей отсутствует

* Количество детей в семье ……………………………………………………
* Материальное благосостояние семьи: высокое ¨   среднее   ¨ ниже среднего ¨

Приложение 4 к Положению об организации и мониторинге   
в образовательном учреждении медико-психолого-педагогического   
сопровождения детей, находящихся в социально-опасной ситуации

Форма представления   
медицинских данных на консилиум.

Ф.И.О. ребенка подростка  
Дата рождения пол

* **Наследственность по линии матери**
  + Наличие хронических заболеваний нервной системы (нет, вегетососудистая дистония, астения, психопатия).
  + Пристрастие к спиртному (отсутствует, незначительное, сильное, зависимое).
  + Курение: (отсутствует, незначительное, сильное, зависимое).
  + Употребление наркотиков: (отсутствует, незначительное, сильное, зависимое).
  + Эпилепсия (нет, была).
  + Умственная отсталость (да, нет).
* **Наследственность по линии отца.**

Те же параграфы как и в п.1.

* **Как протекала беременность.** 
  + Были ли инфекции (нет, ОРВИ, грипп, краснуха и т.п.).
  + Были травмы (нет, брюшной полости, ушибы, отравления).
  + Были ли психотравмы: (нет, тревога, семейные конфликты, конфликты на работе).
  + Не было ли резус-конфликта (не было, был).
* **Как протекали роды.**
  + Роды в срок или нет (доношенный, недоношенный, переношенный).
  + Сразу ли закричал ребенок (сразу, не сразу).
  + Оценка по шкале Апгар: (9-10 баллов, 8-7 баллов, 6 баллов, 5 баллов и ниже).
  + Вес на момент рождения.
* **Развитие на первом году жизни.**
  + Когда начал держать голову (1,5 мес., до мес., после 3-х мес.).
  + Когда начал самостоятельно сидеть: (в 6-7 мес., до 5 мес., после 8 мес.).
  + Когда начал самостоятельно ходить: (в 11- 13 мес., до 10 мес., после 14 мес.).
  + Гуление: (4 мес., 6 мес., 8 мес. и более).
  + Когда появились первые слова: 10-12 мес, 12 мес. и более, 1,5 года.
  + Простудные заболевания
  + Инфекции
  + Травмы
* Данные психосоматического обследования в актуальный период развития.
  + Физическое состояние
  + Неврологический  статус
  + Состояние органов чувств: слух зрение
  + Психическое состояние
  + Простудные заболевания
  + Перенесенные травмы (какие, возраст)
  + Психотравмы (какие, возраст)
  + Случаи госпитализации
  + Наличие психопатологических реакций:
* как переходит от бодрствования к сну (засыпает быстро, засыпает нормально, засыпает с помощью);
* испытывает ли тревогу, страхи (не испытывает, тревога, ночные страхи, страхи вообще, навязчивые мысли);
* не страдает ли ночным недержанием мочи, кала (нет, да);
* имеет ли вредные привычки, какие
* бывают ли: головные боли, беспричинные колебания настроения, головокружения, судорожные припадки, тики, гиперкинезы.

Приложение 5 к Положению об организации и мониторинге   
в образовательном учреждении медико-психолого-педагогического   
сопровождения детей, находящихся в социально-опасной ситуации

**Рекомендации по составлению индивидуальных программ медико-психолого-педагогического сопровождения**

    Индивидуальная программа сопровождения (ИПС) составляется коллегиально на основе результатов обследования специалистами ПМПк и оформляется ведущим специалистом ПМПк (назначенным в соответствии структуре основного дефекта) либо всеми специалистами, участвующими в реализации программы.  
    ИПС является школьным документом, фиксирующим проводимые педагогами и медицинскими работниками диагностико-коррекционно-развивающие мероприятия, их эффективность, характер индивидуальных изменений в обучении и психическом развитии обучающегося.   
ИПС включает в себя:

* необходимые для усвоения содержательные единицы обучения (ЗУНы);
* оптимальные для ребенка формы и методы учебной деятельности;
* состав участников медико-психолого-педагогического сопровождения;
* сроки реализации каждого этапа программы;
* динамические показатели коррекционного воздействия.

Контроль за исполнением ИПС возлагается на учителя, классного руководителя, воспитателя дошкольной группы, который отслеживает посещение ребенком занятий, уроков,  кружков или секций, других мероприятий, рекомендованных ИПС, информирует председателя консилиума о неисполнении либо неполном исполнении программы ребенком, специалистом, родителями и т.д.

**\* \* \***

**Структура  индивидуальной программы**

**социально-психолого-педагогического сопровождения**

*ФИО, возраст*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Клинический диагноз* (если имеется заключение областной, городской ПМПК)\_\_\_\_\_\_

**Психолого-педагогическое заключение** *(уровень когнитивной зрелости, эмоциональной сферы, мотивации обучения, волевых качеств, коммуникативных навыков)*  
**Актуальные проблемы ребенка** *(трудности в обучении, адаптации, поведении, профсамоопределении)*  
**Цель программы** *(повышение эффективности процесса обучения, формирование адаптационных механизмов, способствование в самореализации личности и профессиональном самоопределении и т.д.)*  
**Намеченные пути поддержки и коррекции выявленной проблемы** (*коррекционно-развивающая деятельность специалистов, профориентационная работа, медикаментозное воздействие и т.п.)*  
**Содержание программы** (направления и конкретные формы работы):  
*укрепление нервной системы* – медикаментозное  лечение, контроль и наблюдение у врача (психиатра, невролога, педиатра и т.д.), оздоровительный психофизический тренинг и т.п.;  
*развитие познавательной сферы –* коррекционно-развивающие индивидуальные и групповые занятия (тематика, количество), диагностика познавательной сферы (1-2 раза в год) и т.п.;  
*развитие эмоционально-волевой сферы –* система  групповых и индивидуальных занятий (тематика, количество), диагностика эмоционально-личностной сферы (1-2 раза в год) и т.д.; профориентационная работа, формирование устойчивой адекватной самооценки, коммуникативной сферы и т.д.

**Сроки реализации программы** –6 мес., 1 год и т.д.

Сроки динамического контроля

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_г.

Динамические показатели

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специалисты | Результаты динамического обследования\* | Динамика ребенка, а также причины снижения показателей, существенных продвижений ребенка\* | Рекомендации |
| Логопед |  |  |  |
| Психолог |  |  |  |
| Дефектолог |  |  |  |
| Социальный педагог |  |  |  |
| Медицинский работник (врач, медсестра, массажист и т.д.) |  |  |  |
| Инструктор ЛФК, учитель физкультуры |  |  |  |
| Воспитатель |  |  |  |

\* заполняют все рекомендованные ИПС специалисты  
«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_г.