


Социально-диспетчерская деятельность специалистов школьного психолого-педагогического консилиума в современных условиях развития инклюзивного образовательного процесса

DOI 10.31483/r-101075

УДК 159

Зинин С.В.^{1,2}¹МОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»,²МКОУ «СОШ №25 г. Нижнеудинск»,
Нижнеудинск, Российская Федерация ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1288-4523>; e-mail: zinin-sergey79@mail.ru

Резюме: Государственная политика в сфере образования ставит новые практические задачи, в частности, научиться включать обучающихся с отличительными от нормы здоровья состояниями в инклюзивное образовательное пространство, сохраняя и укрепляя их здоровье. Социально-диспетчерская деятельность школьного консилиума рассматривается в статье как ключевой механизм, обеспечивающий достойное качество жизни школьников в условиях охранительного клинично-педагогического режима и индивидуального образовательного маршрута. Практическим путем установлено, что педагогические работники могут грамотно ориентироваться в медицинских вопросах, учитывать специальные образовательные потребности учащихся.

Методы исследования. Были изучены 68 выписанных школьным консилиумом МКОУ «СОШ №25 г. Нижнеудинск» направлений обучающихся к медицинским специалистам, в профессиональной работе которых усматривалась высокая значимость для образовательного процесса.

Проведенное исследование позволило сделать следующие *выводы*: эффективность оказания социально-педагогической помощи со стороны специалистов школьного консилиума может достигать 89,7% успешности и способствовать постановкам новых диагнозов, уточнению или изменению ранее данных медицинских рекомендаций обучающимся; 94,1% конструктивных обращений в систему здравоохранения впоследствии может качественно отразиться на специальных условиях обучения школьников. В работе проведен анализ социально-диспетчерской деятельности, поставлены проблемные вопросы, намечены возможные варианты их решения. Поэтому *результаты исследования* могут заинтересовать медицинских специалистов; педагогов, работающих в современных условиях реализации Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) в системе центральных и территориальных ПМПК, школьных консилиумов, высших учебных заведений; представителей законодательной власти.

Ключевые слова: социально-диспетчерская деятельность, психологопедагогический консилиум (ППК), инклюзивное образование, охранительный клинично-педагогический режим, индивидуальный образовательный маршрут, специальные образовательные потребности.

Для цитирования: Зинин С.В. Социально-диспетчерская деятельность специалистов школьного психолого-педагогического консилиума в современных условиях развития инклюзивного образовательного процесса // Развитие образования. – 2022. – Т. 5, №1. – С. 34–40. DOI:10.31483/r-101075.

Research Article

Socio-Dispatching Activity of the School Psychological and Pedagogical Concilium Specialists in the Modern Conditions of the Development of an Inclusive Educational Process

^{1,2}Sergey V. Zinin¹MSOEI for children in need of psychological and pedagogical and medical and social assistance "Center for Psychological and Pedagogical Rehabilitation and Correction",²MSOEI "GES No25 of Nizhneudinsk",
Nizhneudinsk, Russian Federation. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1288-4523>; e-mail: zinin-sergey79@mail.ru

Abstract: The state policy in the field of education poses new practical tasks, in particular, to learn how to include students with conditions that differ from the norm of health in an inclusive educational space, preserving and strengthening their health. The socio-dispatching activity of the school concilium is considered in the article as a key mechanism that ensures a decent quality of life for schoolchildren in the conditions of a protective clinical and pedagogical regime and an individual educational route. It has been practically established that teaching staff can competently navigate medical issues, take into account the special educational needs of students.

Research methods. 68 referrals of students to medical specialists subscribed by the school concilium of the Moscow State Educational Institution «Secondary School No. 25 of Nizhneudinsk», whose professional work was seen to be of high importance for the educational process, were studied.

The conducted research allowed us to draw the following *conclusions*: the effectiveness of providing social and pedagogical assistance from the school concilium specialists can reach 89.7% success rate and contribute to the formulation of new diagnoses, clarification or modification of previously given medical recommendations to students; 94.1% of constructive appeals to the health care system can subsequently have a qualitative impact on the special conditions of teaching schoolchildren. The analysis of social dispatching activities is carried out, problematic issues are raised, possible solutions are outlined. Therefore, the results of the study may be of interest to medical specialists; teachers working in the modern conditions of the implementation of Federal programs in the system of central and territorial PPCs, school conciliums, higher educational institutions; representatives of the legislature.

Keywords: social dispatching activities, psychological and pedagogical concilium (PPC), inclusive education, protective clinical and pedagogical regime, individual educational route, special educational needs

For citation: Zinin S.V. (2022). Socio-Dispatching Activity of the School Psychological and Pedagogical Concilium Specialists in the Modern Conditions of the Development of an Inclusive Educational Process. *Razvitie obrazovaniya = Development of education*, 5(1), 34–40. (In Russ.) DOI 10.31483/r-101075.

Социаллә-диспетчер ёсё-хелё школти психологипе педагогика консилиумён специалистёсем инклюз вёрену процесне аталантармалли хальхи условисенче

Зинин С.В.^{1,2}

¹Психологипе педагогика тата медицинапа социаллә пуләшу кирлө ачасен «Психологипе педагогика енчен реабилитации тата түрлету центрё» МБУ (муниципалитет вёрену учрежденийё),

²Нижнеудинск хулин «25-мёш номерлө ватам школё» МХОУ (муниципалитет хысна вёрену учрежденийё),

Нижнеудинск, Рассей Федерацийё

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1288-4523>; e-mail: zinin-sergey79@mail.ru

Аннотаци: патшаләх вёрену сферинчи патшаләх политики сёне практика задачисем лартать, сәмахран, вёренекенсене сывләх норминчен уйәракан сывләх нор-мисене шута илсе инклюзивлә вёрену анләхне кёме, вёсен сывләхне упраса та-та сиреплетме вёренме вёренетет. Шкул консилиумён социаллә-диспетчер ёсё-хелне теп механизма школ ачисен пурнаё пахаләхне педагогика клиникипе педагогика режимён тата уйрам вёрену маршрутён условийёсенче тивёслён тивёстерекен теп механизма пахса тухна. Педагогика ёсченёсем медицина ыйтавёсенче терёс сул тупмаллине, вёренекенсене мён кирлине шута илмел-лине практикәра кәтартса панә.

Тепчев меслечёсем. ШКУЛ консилиумне «Анатнеудин 25 № – лө СОШЁ» медицина специалистёсене вёренетекен 68 № – лө сул-йёре тепченё, профессия ёсёненче вёрену процесё валли пысак пёл-терёшлө йёркеленё.

Тепчев ирттерни сак *пётёмлету* тума май панә: школ консилиумён специалистёсем енчен социаллә-педагогика пуләшәвён тухәсләхё школ консилиумён 89,7 проценчө анәслә пурнаёсланма тата сёне диагнозсем лартма, маларах вёренекен медицина рекомендацияёсен кәтартәвёсене сёнетме е уләштарма пуләшәт; 94,1% сывләх сыхлавён тытамне тытамлян пахса тухнин тухәсләхё каярахпа школ ачисене ятарлә условисен-че лайәх паләрма пултарат. Ёсре социаллә-диспетчер ёс-хелён анализне пурнаёсланә, сивёч ыйтусене тәратнә, вёсен йышәнәвён майсем паләртнә. Савәнпа тепчев кәтартәвёсем медицина специалистёсене; Федераци пат-шаләхне хальхи условисенче ёслекен педагогисене интереслентерме пултараçсө

Теп сәмахсем: социаллә-диспетчер ёсё-хелё, психолопа педагогика консилиумё (ППк), инклю-зив пёлёвө, клиникапа педагогика режимё, уйрам вёрену маршрутё, ятарлә пёлү кирлө.

Цитатәлама: Зинин С.В. Социаллә-диспетчер ёсё-хелё школти психологипе педагогика консилиумён специалистёсем инклюз вёрену процесне аталантармалли хальхи условисенче // Вёрену аталанәвө. – 2022. – Т. 5, №1. – С. 34-40. DOI 10.31483/г-101075.

Введение

«Современная Государственная политика в сфере образования» требует обеспечивать доступность учебного процесса возможностям здоровья; сохранять и укреплять соматическое благополучие воспитанников; формировать и развивать институты школьных консилиумов и психолого-медико-педагогических комиссий [7; 13]. Все это позволяет в условиях инклюзивного образовательного процесса совместно обучать нормативно развивающихся сверстников и детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и (или) инвалидностью.

Важным инструментом включения обучающихся с отличительными от нормы здоровья состояниями в образовательные отношения является социально-диспетчерская деятельность специалистов школьного консилиума. К этой работе относится изучение медицинских документов, клиническое интервью, грамотное определение, помощь каких врачей, возможно, нужна ребенку и своевременное уточнение медицинских рекомендаций [10].

В связи с тем, что эту помощь оказывают педагогические работники (учитель-дефектолог, педагог-психолог, учитель-логопед, заместитель директора, руководитель школьного консилиума и другие), возникает необходимость оценить, насколько учителя могут качественно ориентироваться в медицинских вопросах.

Поэтому *цель исследования* – определить эффективность и целесообразность дальнейшего проведения социально-диспетчерской работы специалистами школьного консилиума.

Объект исследования – социально-диспетчерская деятельность педагогических работников образовательной организации, при обеспечении обучающихся индивидуальным образовательным маршрутом.

Предмет исследования – содержание психолого-педагогических направлений, специально составленных для консультации несовершеннолетних с медицинскими специалистами, в помощи которых, возможно, нуждается ребенок.

Гипотеза исследования – обучающиеся в современных условиях реализации ФГОС нуждаются в социально-диспетчерской работе, которая может улучшить качество их жизни, предупредить летальные случаи, повысить степень достижения планируемых результатов образовательной программы.

Задачи исследования:

1. Изучить протоколы повторных заседаний психолого-педагогического консилиума и карты развития школьников, в которых отражается качество выполнения родителями и (или) законными представителями взятых на себя обязательств по обеспечению детей медицинскими консультациями.

2. Определить общее количество продуктивных обращений родителей на консультации к врачам по направлению педагогических работников.

3. Подготовить рекомендации для специалистов школьных консилиумов.

Научная новизна статьи состоит в определении социально-диспетчерской работы специальным видом педагогической деятельности, которая нуждается в формировании и развитии нормативно-правовой базы, требует соответствующих курсов профессиональной переподготовки.

Практическая значимость работы заключается в привлечении внимания институтов законодательной власти разных уровней к проблемам обеспечения социально-диспетчерской помощью несовершеннолетних с отличительными от нормы здоровья состояниями.

Методы

Было изучено 68 направлений обучающихся на консультации к медицинским специалистам. Все рекомендации были выписаны в период с 2019 года по 2021 год специалистами школьного психолого-педагогического консилиума МКОУ «СОШ №25 г. Нижнеудинск».

Процедура исследования

1. Изучение протоколов заседаний школьного консилиума, в которых отражено следующее:

- педагогические работники изучили медицинские документы, провели клиническое интервью, определили, помощь каких медицинских специалистов, возможно, нужна ребенку, выдали законным представителям специально составленные направления для консультаций по вопросам соматического благополучия учащихся;
- родители посетили врачей после того, как взяли на себя добровольные обязательства уточнить специальные образовательные потребности своих детей;
- школьный консилиум обстоятельно изучил представленные медицинские документы, сделал выводы, определил содержание индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся.

2. Сбор и оценка полученных результатов.

Результаты

Целесообразно рассмотреть эффективность встреч родителей с врачами по инициативе психолого-педагогического консилиума по трем направлениям:

- неконструктивные и непродуктивные посещения;
- конструктивные, непродуктивные, но значимые посещения;
- конструктивные, продуктивные и значимые посещения.

Неконструктивные и непродуктивные посещения.

По различным обстоятельствам полноценного и продуктивного взаимодействия родителей с медицинскими специалистами не получилось. Законные представители не представили врачам выписанных направлений и прочих сопроводительных психолого-педагогических документов. В амбулаторных карточках врачи написали: «жалоб нет» и «здоров».

Из 68 направлений всего 4 визита прошли в таком неконструктивном формате, что составило 5,9% от общего количества посещенных медицинских консультаций.

Конструктивные, непродуктивные, но значимые посещения.

По отношению к воспитанникам были проведены полноценные медицинские консультации. Родители конструктивно представили направления со стороны школьного консилиума, четко обозначили врачам спектр беспокойств. Специалисты провели качественное обследование, пришли к выводу или вновь повторили свои заключения о том, что дети «здоровы», поэтому продуктивности в виде каких-либо иных рекомендаций со стороны учреждений здравоохранения не последовало.

Из 68 направлений всего 3 визита завершились подобным образом, что составило 4,4% от общего количества посещенных медицинских консультаций.

В частности, ученики получили заключения «здоров» в одном случае от врача-эндокринолога и в двух случаях от врача-ортопеда.

Однако, по мнению специалистов образовательной организации, данные визиты являются значимыми, по-

тому что они действительно повлияли на дальнейшее содержание индивидуального образовательного маршрута обучающегося.

Утверждение врача-эндокринолога о том, что *биологический возраст* [1] школьника полностью совпадает с паспортным возрастом, исключило предположение о наличии у ребенка (с медицинским диагнозом врача-невролога «задержка психофизического развития, ОНР 2 уровень») равномерного (темпово) задержанного развития, гармонического инфантилизма *по классификации М.М. Семаго, Н.Я. Семаго* [11]. В связи с этим, ученику предъявлялись соответствующие социально-нормативные требования по ООП НОО, в дальнейшем он был обследован на ПМПК, в итоге продолжил обучение по АООП для детей с нарушением интеллекта (вариант 9.1).

Также двоим обучающимся по АООП для детей с нарушением интеллекта (вариант 9.2), у которых была выражена неусидчивость, сутулость, постоянный хруст в суставах при выполнении физических упражнений, врач-ортопед написал заключение «здоров» и определил, что в особом ортопедическом режиме и ЛФК ученики не нуждаются, могут посещать основную группу по физической культуре. Индивидуальный образовательный маршрут этих ребят не изменился. Впоследствии они не продолжили обучение по АООП для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, не было произведено сокращение времени занятий и увеличение частоты динамических пауз в связи с тем, что по утверждению медицинского специалиста эти школьники должны справляться с требованиями *СанПиН ОВЗ* [6]. Поведенческие особенности учеников, связанные с несформированностью регуляторного компонента психической деятельности, нашли свое отражение в их индивидуальном образовательном маршруте. Было уделено повышенное внимание развитию как навыков самоконтроля и саморегуляции, так и способности к продолжительным волевым усилиям.

Конструктивные, продуктивные и значимые посещения.

Благодаря высокой заинтересованности родителей в улучшении качества жизни своих детей, в стремлении эффективно преодолевать недостатки в физическом и (или) психическом развитии учеников, все обучающиеся были обеспечены полноценными медицинскими консультациями по направлению специалистов школьного консилиума. Представленные врачам психолого-педагогические документы (направления, памятки, справки, характеристики, фотоматериалы) послужили постановке ранее отсутствующих медицинских диагнозов, определили круг *специальных образовательных потребностей*, учитывающих медицинские услуги [5], которые нашли свое полное отражение в охранительных клиничко-педагогических режимах и индивидуальных образовательных маршрутах.

Из 68 направлений 61 посещение врачей оказалось продуктивным и значимым для сохранения жизни и здоровья школьников, что составило 89,7% от общего количества конструктивно проведенных медицинских консультаций.

Благодаря социально-диспетчерской работе школьного консилиума, несовершеннолетние получили качественную медицинскую помощь следующих врачей: психиатр, невролог, кардиолог, ортопед, эндокринолог, педиатр, окулист, хирург, фтизиатр, остеопат, гематолог, генетик.

В таблице 1 представлена наиболее значимая продуктивность от посещения медицинских консультаций.

Продуктивность от посещения медицинских консультаций

Table 1

Productivity from the medical consultations visiting

Продуктивность	Количество обучающихся (% от общего количества направлений)
пенсия по инвалидности	3 (4,4)
ношение очков, лечение косоглазия	4 (5,9)
изменение ортопедического режима	2 (2,9)
изменение правил оказания доврачебной помощи	2 (2,9)
подготовительная группа по физической культуре в связи с МАРС (малой аномалией развития сердца), СРРЖ (синдромом ранней реполяризации желудочков)	3(4,4)
освобождение от уроков физкультуры	1

В результате активной помощи законным представителям со стороны специалистов школьного консилиума удалось обеспечить трех обучающихся пенсией по инвалидности. В двух случаях проводилась работа по убеждению родителей пройти процедуру МСЭ, несмотря на то что для них это было тяжелой эмоциональной нагрузкой. Еще в одном случае образовательная организация настояла в повторном прохождении экспертизы, которая ранее вынесла решение о непризнании инвалидности у школьницы. После тщательного изучения всех медицинских документов ученицы, родителям было предложено дополнить пакет справками о наличии некоторых сопутствующих диагнозах. Именно это позволило при очередном прохождении МСЭ признать двенадцатилетнюю девочку – ребенком-инвалидом и обеспечить семью государственной помощью. Важно отметить, что впоследствии девочка прошла дорогостоящие обследования и медицинские консультации таких медицинских специалистов, которые не ведут практику на территории муниципального образования «Нижегородский район».

Четырем обучающимся с ОВЗ окулистом было рекомендовано постоянное ношение очков. В охранительный клинично-педагогический режим были включены упражнения по зрению, которые рекомендует профессор Н.К. Смирнов в рамках использования здоровьесберегающих технологий в школе [12]. С целью доказать врачам наличие непостоянного косоглазия у двух ребят, целенаправленно проводилась видеосъемка их глаз в ходе занятий. Направления к окулисту были подкреплены соответствующими приложениями с фотографиями, на которых отчетливо было запечатлено отличительное от нормы здоровья состояние зрения.

Для двух обучающихся по АООП для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (варианты 6.3 и 6.4), в связи с прогрессирующей мышечной дистрофией Эмери-Дрейфуса и ДЦП соответственно, врачом-ортопедом были качественно изменены ранее данные рекомендации. В сопроводительных педагогических документах выражались глубокие беспокойства о том, что рекомендуемые в медицинских документах позотонические положения, которые учитель обязан контролировать на уроках, не являются эффективными, вызывают болезненные ощущения, не способствуют продуктивному педагогическому взаимодействию. Кроме этого, врачу были представлены приложения с многочисленными фотографиями о том, в каких положениях в течение всего дня предпочитают находиться

школьники. Благодаря этой работе участники образовательных отношений детально узнали, в каких новых положениях без вреда для своего здоровья могут находиться ученики, а какие положения нужно исключить для предупреждения вторичных нарушений, снижения качества их жизни. Все пожелания были учтены в охранительном клинично-педагогическом режиме, индивидуальном образовательном маршруте.

Также были изменены для двух обучающихся правила оказания первой помощи, о которых заявили родители, когда расписывали соответствующий раздел в охранительном клинично-педагогическом режиме – «доврачебная помощь». Алгоритмы действий, которые предлагали законные представители на случай приступов эпилепсии и синкопального состояния, показали специалистам школьного консилиума несоответствующими требованиями оказания медицинской помощи больным в похожих случаях. Обращение к лечащим врачам позволило родителям уточнить правила первой медицинской помощи, представить их для соблюдения педагогам на тот случай, если в образовательном процессе произойдет острая манифестация заболевания. В частности, лечащим врачом было строго запрещено садиться на грудь мальчика с эпилепсией при судорогах, чтобы не провоцировать полную остановку дыхания. Также были уточнены правила оказания помощи девочке при обмороках, которые плохо поддаются лечению из-за сердечно-сосудистых проблем. Врачи детально рассказали, как обеспечить ребенка *восстановительным положением* [4] и вертикализацией без причинения физических травм ее больным суставам.

Несмотря на то, что в амбулаторных карточках обучающихся была рекомендована основная группа по физической культуре, при наличии таких медицинских заключений как МАРС и СРРЖ, специалисты школьного консилиума попросили родителей обратиться к врачу-педиатру и (или) кардиологу для уточнения ранее данных рекомендаций. Медицинские специалисты изменили свои пожелания, рекомендовали детям подготовительную группу по физической культуре. Образовательной организацией незамедлительно были внесены соответствующие изменения в охранительный клинично-педагогический режим, индивидуальный образовательный маршрут, а физическая нагрузка стала дозированной, исключая сдачу каких-либо нормативов без прохождения регламентированного дополнительного медицинского обследования.

Также одному школьнику после перенесенного инфекционного заболевания (туберкулез легких) не были выданы какие-либо рекомендации о том, какую группу по физической культуре он может посещать: *основную, подготовительную, специальную медицинскую А или Б* [9]. В результате обращения родителей к фтизиатру, с направлением от школьного консилиума, была получена рекомендация о том, что ученик нуждается в полном освобождении от этих уроков на срок шесть месяцев (позже срок был еще раз продлен). В охранительном клинико-педагогическом режиме и индивидуальном образовательном маршруте пожелания врача были соблюдены. Школьник только изучал теоретические вопросы, писал рефераты, также он не был допущен к участию во всех мероприятиях, связанных с интенсивной физической активностью: «Осенний марафон», «Лыжня России», «День здоровья», «Защитник Отечества» и другие.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать следующие выводы:

1. Эффективность оказанной социально-педагогической помощи со стороны специалистов школьного консилиума может достигать 89,7% успешности и способствовать постановкам новых диагнозов, уточнению или изменению ранее данных медицинских рекомендаций обучающимся.

2. Обращение школьников в систему здравоохранения может быть высоко значимым в 94,1% случаев, так как проведенные медицинские консультации оказывают существенное влияние на содержание охранительного клинико-педагогического режима, индивидуального образовательного маршрута, позволяют педагогам осознанно использовать здоровьесберегающие технологии, сохранять, укреплять здоровье воспитанников, предупреждать летальные случаи в образовательной организации.

3. В современных условиях реализации ФГОС и развития инклюзивного образовательного процесса целесообразно дальнейшее оказание социально-диспетчерской помощи участникам образовательных отношений, изучение барьеров, препятствующих своевременному направлению обучающихся в систему здравоохранения и удовлетворению специальных образовательных потребностей школьников.

Обсуждение

Специалисты школьного психолого-педагогического консилиума МКОУ «СОШ №25 г. Нижнеудинск» помогли обучающимся получить медицинскую помощь, в которой они нуждались. Проблемы, из-за которых обеспечение детей должным лечением и медицинскими мероприятиями произошло в более поздние сроки, должны стать предметом для особого изучения со стороны медицинских и педагогических работников в рамках дальнейшего межведомственного взаимодействия.

Существенные показатели в социально-диспетчерской работе были достигнуты благодаря высокому образовательному цензу специалистов школьного консилиума. Кроме основного образования по направлениям логопедия, психология и дефектология, были пройдены курсы по специальностям «Клинический психолог», «Тьютор», «Инструктор-методист по лечебной физкультуре».

Социально-диспетчерская деятельность педагогических работников выявила следующие обстоятельства, заслуживающие отдельного внимания.

1. В Приказе Минздравсоцразвития России от 26.08.2010 года №761н «Квалификационные характеристики должностей работников образования», социально-диспетчерская помощь не значится [8]. Должностные инструкции специалистов, составленные на основании этого приказа, по отношению к необходимости сохранять и укреплять здоровье обучающихся, имеют разные предписания, но они не раскрывают глубокого содержания и всех возможных этапов этой значимой работы.

Несмотря на то, что образование педагогов позволяет качественно изучать медицинские документы, выписывать законным представителям соответствующие направления и многое другое, данная деятельность не регламентирована. В ряде литературных источников можно встретить только лишь отдельные указания, в помощи каких медицинских специалистов, возможно, нуждается ребенок, какие направления и прочие сопроводительные документы для этого возможно подготовить [2; 3; 11]. Поэтому образовательная организация МКОУ «СОШ №25 г. Нижнеудинск» вынуждена творчески подходить к решению проблем, связанных с сохранением должного качества жизни своих воспитанников, самостоятельно разрабатывать возвратные направления, памятки, справки, приложения с фотографиями детей и многое другое, чтобы достигаться до сознания родителей, обратить внимание врачей на проблемы конкретного ребенка.

2. В связи с тем, что у социально-диспетчерской работы отсутствует соответствующий статус, должного восприятия педагогических пожеланий в системе здравоохранения не прослеживается, попытки организовать межведомственное взаимодействие также малопродуктивны, у родителей остаются сомнения, насколько важными могут быть по состоянию здоровья обучающихся рекомендации, выданные людьми не в белых халатах.

В связи с тем, что социально-диспетчерская работа необходима обучающимся с ОВЗ и (или) инвалидностью, она должна трансформироваться в специальный вид педагогической деятельности. Целесообразно формирование и развитие института специалистов по социально-диспетчерской помощи, качественное изменение нормативно-правового поля образовательных организаций. Подготовленные работники должны обладать оптимальным запасом знаний по широкому списку нозологических групп обучающихся, чтобы качественно, последовательно и систематически отслеживать, насколько права детей по вопросам сохранения и укрепления их здоровья соблюдаются, насколько полно, в срок и вовремя выполняются медицинские мероприятия. Не менее важна разработка алгоритмов оказания социально-диспетчерской помощи, включающих анализ медицинских документов, клиническое интервью, типовые рекомендации педагогов родителям при обнаружении отличительных от нормы здоровья состояний у воспитанников. Все это позволит создать качественную систему в предупреждении негативных явлений, связанных с ухудшением здоровья подрастающего поколения, и предупредит несчастные случаи, такие как внезапная смертность на уроках физкультуры [15], летальность от инсультов среди несовершеннолетних [14] и многое другое.

В настоящее время специалистам школьных консилиумов хочется пожелать следующее.

1. Изучение медицинских документов детей должно идти с добровольного и письменного согласия родителей.

2. Обсуждение медицинских вопросов должно проводиться строго в рамках имеющегося образования, курсов повышения квалификации, строиться на изучении официально признанных внутренних картинах болезни (ВКБ) конкретной нозологической группы.

3. Направления и прочие педагогические документы, которые выдаются законным представителям, должны быть содержательными, предметными, с обозначенными факторами риска, с четко сформулированными вопросами, ответы на которые нужны образовательной организации, чтобы максимально учесть специальные образовательные потребности в охранительных клинично-педагогических режимах.

4. Обращение к медицинским специалистам должно строиться в духе взаимоуважения, позитивного приглашения к сотрудничеству, исключать какую-либо критичность и замечания в адрес врачей.

Выводы

В ходе исследования выявлено, что в современных условиях реализации ФГОС и развития инклюзивного образовательного процесса, специалисты школьных консилиумов могут качественно ориентироваться в медицинских вопросах. Для максимального устранения барьеров, мешающих сохранению и укреплению здоровья школьников, социально-диспетчерская работа должна стать специальным видом педагогической деятельности, иметь свое нормативно-правовое регулирование, осуществляться подготовленными специалистами. Такой подход требует детального изучения, осмысления и принятия конструктивных решений на всех уровнях законодательной власти. Таким образом, качественно будет исполняться современная Государственная политика в сфере образования.

Список литературы

1. Головей Л.А. Психология развития и возрастная психология: учебник и практикум для прикладного бакалавриата / под общ. ред. Л.А. Головей. – 2-е изд., испр. – М.: Юрайт, – 2017. – 413 с.
2. Зинин С.В. Определение общего количества эндокринных нарушений среди детей с нарушениями речи: социально-диспетчерская работа / С.В. Зинин // Развитие образования. – 2020. – №2(8). – С.26–31.
3. Зинин С.В. Социально-диспетчерская помощь детям с ранним органическим поражением центральной нервной системы и интеллектуальными нарушениями при кровотечениях из носа / С.В. Зинин // Социально-педагогические вопросы образования и воспитания: материалы Всерос. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 28 янв. 2022 г.) / редкол.: Ж.В. Мурзина [и др.]. – Чебоксары: ИД «Среда», 2022.
4. Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь: учебное пособие / И.М. Красильникова, Е.Г. Моисеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 187 с.
5. Новоторцева Н.В. Коррекционная педагогика и специальная психология: словарь / Н.В. Новоторцева. – СПб., 2006. – С. 112.
6. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10 июля 2015 г. №26 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286–15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
7. Постановление Правительства РФ от 29.06.2015 N645 (ред. от 11.12.2020) «О подготовке и представлении Федеральному Собранию Российской Федерации ежегодного доклада Правительства Российской Федерации о реализации государственной политики в сфере образования» (вместе с «Положением о подготовке и представлении Федеральному Собранию Российской Федерации ежегодного доклада Правительства Российской Федерации о реализации государственной политики в сфере образования»).
8. Приказ Минздравсоцразвития России от 26.08.2010 №761н «Квалификационные характеристики должностей работников образования».
9. Приложение №3 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. №514н.
10. Семаго М.М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования / М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. – М.: Аркти, 2005. – 336 с.
11. Семаго Н.Я., Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М.: АРКТИ, 2003. – 208 с.
12. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
13. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
14. Хачатуров Ю.А. Инсульт у детей и подростков: актуальные проблемы догоспитальной диагностики / Ю.А. Хачатуров, И.О. Щедеркина, Н.Ф. Плавунин [и др.] // Архив внутренней медицины. – 2020. – №10(1). – С. 21–30.
15. Цикулина С. 211 погибших на уроках физкультуры школьников: почему так много / С. Цикулина // Московский комсомолец. – 2017. URL: <https://www.mk.ru/social/2017/10/09/211-pogibshikh-na-urokakh-fizkultury-shkolnikov-pochemu-tak-mnogo.html> (дата обращения: 16.01.2021).

References:

1. Golovei, L. A., & Golovei, L. A. Psikhologiya razvitiia i vozrastnaia psikhologiya: uchebnik i praktikum dlia prikladnogo bakalavriata., 413.
2. Zinin, S. V. (2020). Determining the Total Number of Endocrine Disorders Among Children With Speech Disorders: Social and Dispatching Work. Development of education, 2(8), 26-31.
3. Zinin, S. V. (2022). Sotsial'no-dispetcherskaia pomoshch' detiam s rannim organicheskim porazheniem tsentral'noi nervnoi sistemy i intellektual'nymi narusheniami pri krvotocheniiakh iz nosa. Sotsial'no-pedagogicheskie voprosy obrazovaniia i vospitaniia. Cheboksary: ID "Sreda".

4. Krasil'nikova, I. M., & Moiseeva, E. G. (2015). Neotlozhnaia dovrachebnaia meditsinskaia pomoshch': uchebnoe posobie., 187. M.: GEOTAR-Media.
5. Novotortseva, N. V. (2006). Korrektsionnaia pedagogika i spetsial'naia psikhologiya: slovar', 112. Spb.
6. Postanovlenie Glavnogo gosudarstvennogo sanitarnogo vracha RF ot 10 iulia 2015 g. 26 "Ob utverzhdenii SanPiN 2.4.2.3286-15 "Sanitarno-epidemiologicheskie trebovaniia k usloviyam i organizatsii obucheniia i vospitaniia v organizatsiakh, osushchestvliaiushchikh obrazovatel'nuiu.
7. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 29.06.2015 N645 (red. ot 11.12.2020) "O podgotovke i predstavlenii Federal'nomu Sobraniuu Rossiiskoi Federatsii ezhegodnogo doklada Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii o realizatsii gosudarstvennoi politiki v sfere obrazovaniia.
8. Prikaz Minzdravsotsrazvitiia Rossii ot 26.08.2010 761n "Kvalifikatsionnye kharakteristiki dolzhnostei rabotnikov obrazovaniia".
9. Prilozhenie 3 k Poriadku provedeniia profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov nesovershennoletnikh, utverzhdennomu prikazom Ministerstva zdravookhraneniia Rossiiskoi Federatsii ot 10 avgusta 2017 g. 514n.
10. Semago, M. M., & Semago, N. Ia. (2005). Organizatsiia i sodержanie deiatel'nosti psikhologa spetsial'nogo obrazovaniia., 336. M.: Arkti.
11. Semago, N. Ia., & Semago, M. M. (2003). Problemnye deti: Osnovy diagnosticheskoi i korrektsionnoi raboty psikhologa., 208. M.: ARKTI.
12. Smirnov, N. K. (2002). Zdorov'esberegaiushchie obrazovatel'nye tekhnologii v sovremennoi shkole. M.: APK i PRO.
13. Federal'nyi zakon ot 29 dekabria 2012 g. 273-FZ "Ob obrazovanii v Rossiiskoi Federatsii".
14. Khachaturov, Y. A., Shchederkina, I. O., & Plavunov, N. F. (2020). Stroke in Children and Adolescents. Topical Problems of Pre-Hospital Diagnostics. The Russian Archives of Internal Medicine, 10(1), 21-30.
15. Tsikulina, S. (2017). 211 pogibshikh na urokakh fizkul'tury shkol'nikov: pochemu tak mnogo. Moskovskii komsomolets. Retrieved from URL: <https://www.mk.ru/social/2017/10/09/211-pogibshikh-na-urokakh-fizkultury-shkolnikov-pochemu-tak-mnogo.html>

Информация об авторе

Зинин Сергей Валерьевич – педагог-психолог, учитель-дефектолог, МОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»; учитель-дефектолог, МКОУ «СОШ №25 г. Нижнеудинск», Нижнеудинск, Российская Федерация.

Information about the author

Sergey V. Zinin – educational psychologist, special education teacher of MEI for children in need of psychological, pedagogical and medico-social assistance "Center for Psychological and Pedagogical Rehabilitation and Correction"; special education teacher of MSOEI "GES No25 of Nizhneudinsk", Nizhneudinsk, Russian Federation.

Автор сінчен пѣлтерни

Зинин Сергей Валерьевич – психолог педагог, дефектолог учитель, психологиче педагогика тата медицина социалла пулашу кирле ачасен «Психологиче педагогика енчен реабилитаци тата турлету центрѣ» МБУ (муниципалитет вѣрену учрежденийѣ); дефектолог учитель, Нижнеудинск хулин «25-мѣш номерлѣ вагам школѣ» МХОУ (муниципалитет хысна вѣрену учрежденийѣ), Нижнеудинск, Раçсей Федерацийѣ.

Поступила в редакцию / Received / Редакция ситнѣ 11.02.2022

Принята к публикации / Accepted / Пичетлеме йышаннѣ 05.03.2022

Опубликована / Published / Пичетленсе тухнѣ 30.03.2022