

Психолого-педагогические и медико-социальные центры России*

* Школа здоровья. 2000. № 3

Сергей КОСАРЕЦКИЙ, заместитель директора научно-методического Центра «Диагностика. Адаптация. Развитие» им. Л.С. Выготского, кандидат психологических наук

В статье дан аналитический обзор системы психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям и подросткам. Рассматриваются вопросы видового своеобразия ППМС-центров, основные причины обращений в них, формы оказываемой помощи, взаимодействие с образовательными учреждениями и социальными институтами.

Система комплексной (психолого-педагогической и медико-социальной) помощи детям и подросткам в России находится на этапе становления. Её актуальность обусловлена последствиями крупномасштабных террористических актов, проблемами беженцев, ростом наркомании и др.

ППМС-центры России развиваются разными темпами, но уже накоплен значительный опыт, способствующий поступательному развитию действующих и эффективной организации новых учреждений.

Анализ сложившейся в системе ППМС-центров ситуации необходим, чтобы определить первоочередные и стратегические шаги по совершенствованию деятельности центров и всех систем обеспечения этой деятельности (правовой, финансовой, кадровой, методической, информационной). Он основан на результатах мониторингового исследования в рамках программы «Развитие социального обслуживания семьи и детей» и деятельности 10 региональных центров (Москва, Санкт-Петербург, Калининград, Казань и др.).

Виды ППМС-центров

В «Типовом положении об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи» (далее — «Типовое положение») центры подразделяются на: «диагностики и консультирования; психолого-медико-социального сопровождения; психолого-педагогической реабилитации и коррекции; социально-трудовой адаптации и профориентации; лечебной педагогики и дифференцированного обучения и других». В настоящий момент ППМС-центры характеризуются комплексным подходом к оказанию помощи детям и подросткам. В большинстве центров имеются практически все обозначенные выше направления. Приведённую специализацию можно обнаружить внутри центров, на уровне подструктур (отделы, подразделения и т.п.). Центры с ярко выраженной специализацией действуют в крупных мегаполисах с широкой сетью районных как городских центров по проблемам (например, в Санкт-Петербурге третий уровень сопровождения — городской — составляют: «Ювента» (сексуальные и половозрастные проблемы), Городской центр профилактики зависимостей, Центр неврозов, Центр восстановительного лечения).

По данным мониторинга, основная дифференцирующая характеристика — это уровень подчинения центра. По этому критерию выделяются областные, районные и муниципальные. Большинство из них находятся в районном подчинении (54%), в муниципальном — 29,2%, областного уровня — 16%.

Результаты мониторинга свидетельствуют о специфике деятельности центров в зависимости от уровня подчинения. Это выражается в иерархии заказчиков услуг, что отражается в содержании оказываемых услуг, специализации центра.

Центры различного уровня подчинения осуществляют все виды деятельности, но в разном масштабе. Все центры проводят диагностическую и консультационную работу. Районные центры более универсальны, они активнее ведут коррекционную, профориентационную, реабилитационную, социальную деятельность; в областных доминируют образовательная и оздоровительная. Муниципальные центры обладают более ограниченными возможностями по сравнению с районными, здесь активно проводится коррекционная и профориентационная деятельность.

Каковы причины сложившейся дифференциации? Оптимальна ли она с точки зрения решения задач, стоящих перед системой ППМС-центров? С какими учреждениями, категориями детей следует специализированно работать конкретному виду центров? Какими должны быть в них штатные расписания (какие специалисты должны работать в соответствующем виде центров)? Все эти вопросы требуют обсуждения, как и вопросы взаимодействия центров различного уровня подчинения в решении практических задач и по методической линии.

Отдельную группу составили сельские центры и центры со стационарным обслуживанием разных групп детей, требующие особого подхода к обеспечению своей деятельности.

Клиенты ППМС-центров: категории, проблемы, формы обращения

Чтобы разрабатывать целевые образовательные программы, методически их обеспечивать, а также решать задачи обучения и повышения квалификации специалистов центров, важна информация о соотношении возрастных групп клиентов и особенностей исходящего от них запроса (специфики проблем) и о категориях детей.

По «Типовому положению» к нуждающимся в помощи относятся дети:

- с высокой степенью педагогической запущенности, отказывающиеся посещать общеобразовательные учреждения;
- с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- подвергшиеся различным формам психического и физического насилия;
- вынужденные покинуть семью, в том числе несовершеннолетних матерей;
- из семей беженцев, вынужденных переселенцев, а также пострадавшие от стихийных бедствий и техногенных катастроф.

По мнению же администрации и педагогов образовательных учреждений, в наибольшей степени нуждаются в получении помощи дети:

- имеющие недостатки в психическом и физическом развитии;
 - из неблагополучных и малоимущих семей;
 - с отклонениями в поведении;
 - из нормальных семей, физически и психически здоровые, но имеющие проблемы и не способные решить их самостоятельно;
 - несовершеннолетние правонарушители;
 - дети-сироты;
 - дети-инвалиды;
 - одарённые дети;
 - дети беженцев и переселенцев.

А, к примеру, Центр Калининского района Санкт-Петербурга оказывает помощь таким категориям детей, как «дети, имеющие генетические заболевания», «дети, имеющие заболевания ЦНС», «дети, имеющие братьев или сестёр с подобными заболеваниями». Из этого следует, что для разработки и трансляции специальных адресных коррекционно-развивающих программ важно выявить категории детей, наиболее нуждающихся в помощи.

Необходимо согласовать подходы и в отношении типов (видов) проблем, с которыми обращаются учащиеся (причин обращений). Выявленные в мониторинге проблемы обращений носят чрезмерно общий, неопределённый характер («проблемы обучения», «проблемы здоровья» и т.д.). Если подобные формулировки приемлемы при опросе родителей и уча-

щихся, то при опросе представителей образовательных учреждений, направляющих детей, и тем более — администрации центров необходима более конкретная и содержательная информация о подлинной природе проблем. Наличие информации такого рода позволит разрабатывать рекомендации по стратегии диагностической работы в зависимости от вида запроса. Подобный подход реализуется в ППМС-центре «Взаимодействие» г. Москвы.

Мониторинг выявил единый список основных видов проблем для всех видов заказчиков с очевидными различиями в иерархии: учёба, взаимоотношения со сверстниками, адаптация в классе, взаимоотношения с кем-то из родителей, здоровье, выбор профессии.

Вместе с тем наблюдаются видимые различия в том, как оценивают характер проблем администрация и педагоги школ, направившие ребёнка, что нельзя оставить без внимания. Так, например, администрация определяет долю детей с проблемами правонарушения — 25,2 %, в то время как педагоги — только 8,4%. Авторы мониторинга делают вывод, что решение о направлении детей в центры исходит преимущественно от администрации. Неясным остаётся вопрос о том, как, на каких основаниях формулируется проблема ребёнка администрацией.

Выяснить способы обращения детей в центры — одна из основных задач. Согласно «Типовому положению», заказчиками услуг Центра по оказанию помощи детям являются: сами дети, родители (законные представители), образовательные учреждения (с согласия родителей/законных представителей).

Опрос учащихся в ходе мониторинга обнаружил, что большинство пришли в центр самостоятельно, 28,1% детей привели родители, а 23,8% направило образовательное учреждение. Доля детей, которых направили комиссии по делам несовершеннолетних и медицинские учреждения, сравнительно невелика. Эти данные согласуются с информацией администрации центров, но расходятся с результатами опроса родителей, большинство из которых считают, что ребёнок пришёл по их инициативе.

Данные мониторинга свидетельствуют о том, что эффективность оказываемых услуг зависит от того, по чьей инициативе ребёнок посещает центр. Наилучшие результаты получены в работе с детьми, пришедшими самостоятельно, наихудшие — с детьми, направленными комиссиями по делам несовершеннолетних. Эти выводы вновь обращают нас к проблеме организации взаимодействия центров с иными учреждениями. При этом некоторые материалы региональных центров свидетельствуют о возможностях преодоления негативной тенденции. Так, специальная организация сотрудничества Центра Приморского района Санкт-Петербурга с комиссией по делам несовершеннолетних позволила существенно повысить результативность работы с детьми, направленными комиссией.

С другой стороны, повысить эффективность помощи возможно путём активизации и оптимизации информационного взаимодействия непосредственно с самими детьми. Данные мониторинга свидетельствуют о зависимости количества самостоятельно обратившихся детей от «возраста» центра, наработанности связей, которые позволяют привлекать большее число клиентов и формировать положительное общественное мнение о его работе. При ответе на вопрос о ресурсах повышения эффективности примерно треть руководителей центров указали на недостаток целенаправленной рекламной деятельности.

Результаты ответов на вопрос мониторинга: «Кто является основным заказчиком услуг центра?» говорят об уменьшении доли категории «дети» как основного заказчика (88% в 1998 г. и 55% в 1999 г.) и увеличении доли категории «органы управления образованием» (22 и 70%). Закономерен вопрос: не свидетельствуют ли полученные данные об изменениях в адресности и соответственно содержанию деятельности центров? Возможно, заказ на консалтинговые и образовательные услуги со стороны управлений образованием начинает преобладать над заказом на помощь собственно детям. Например, из 7 образовательных программ, представленных в материалах Химкинского центра, 5 ориентировано на педагогов и «работников образования».

Информация о категориях семей детей — клиентов центров позволяет сделать вывод, что основной контингент относится к социально незащищённым слоям населения, нуждающимся в заботе и поддержке окружающего социума. Главный источник проблем таких детей — в

семье. Материалы свидетельствуют о том, что, с одной стороны, практически все центры ведут консультационную работу с родителями, больше половины областных центров оказывают помощь семьям детей-инвалидов, а 57% районных ведут индивидуальную работу с семьями несовершеннолетних. 60% центров оказывают «комплексную помощь семье по воспитанию детей, имеющих проблемы в развитии, обучении, социальной адаптации». Однако методы работы с семьёй редко применяются в центрах. Причины существующего положения вещей не стали специальным предметом анализа. Дело, по всей видимости, не только в недостаточном использовании методов семейной психотерапии, что само по себе — острая проблема в подготовке и работе психологов центров. Работа с семьёй требует отсутствующей на настоящий момент продуманной стратегии согласования работы различных специалистов: социального педагога, социального психолога, психотерапевта, юриста и др.

Виды и формы помощи

Согласно данным мониторинга центры оказывают следующие виды помощи: психологическую (100%), педагогическую (71%), правовую (17%), социальную (65%), медицинскую (46%), другую (12,4%).

Наиболее часто используются следующие формы работы: индивидуальная и групповая; визитирование семей; курирование дошкольных учреждений. Реже оказывается помощь и обучение психологов и педагогов коррекционных классов.

Основные формы и методы индивидуальной работы с детьми, используемые специалистами центра: консультирование; диагностика (психодиагностические методики); коррекционно-развивающие занятия; коррекционные методы работы; тренинги; составление индивидуального образовательного маршрута. Меньше администраторов отмечают психотерапевтические методы, домашнее визитирование, лечебно-оздоровительные мероприятия. Ещё меньше — немедикаментозную и медикаментозную терапию (5–6%).

О содержании взаимодействия центров с семьёй и образовательным учреждением можно судить по данным мониторинга: основные формы работы с семьёй: консультирование, психологическая поддержка семьи, комплексная помощь по воспитанию детей, имеющих проблемы в развитии, обучении, социальной адаптации. Используются такие методы, как тренинги для родителей, посещение семей, проведение совместных мероприятий просветительного и культурно-оздоровительного характера. В наименьшей степени используются совместные тренинги «родители — дети», а также клубы и детско-родительские кружки по интересам.

Взаимодействие с образовательным учреждением в наибольшей степени представлено «обучением педагогов». Здесь мы встречаем следующие формы: «работа в классах коррекции», «составление индивидуальных образовательных маршрутов», «методы психологической поддержки ребёнка и его семьи», «пути создания благоприятной социально-психологической обстановки в классе». Анализ работы конкретных центров выявляет спектр услуг, оказываемых образовательным учреждениям. В их числе: проведение скрининговых обследований и углублённой диагностики, профилактические программы, разрешение конфликтных ситуаций, коррекция личностных проблем и психоэмоциональных состояний педагогов и др.

Особенно активно центры участвуют в реализации программы «Готовность к школе». Однако из данных мониторинга неясно, с какими категориями детей и каким образом ведётся подобная работа. С одной стороны, это может быть традиционная диагностика «готовности к школе» детей соответствующего возраста, с другой — сложная коррекционно-развивающая работа с проблемными детьми.

Как свидетельствуют материалы региональных центров, специалистами разработаны и частично изданы программы и методические пособия, компьютерные программы и игровые комплексы. Одна из перспективных задач — создание «банка» эффективных программ для центра, это предполагает организацию «сбора» и экспертизы авторских программ.

Выявленная в ходе мониторинга и заявленная в материалах большинства региональных центров тенденция комплексности в оказании помощи предполагает вопросы о способах организации и преемственности различных видов деятельности (диагностической, коррекционной и т.д.), принципах и способах взаимодействия разных специалистов. Мы полагаем, что углублённого анализа требует сам комплексный (мультидисциплинарный, полидисциплинарный) подход. В современной ситуации прослеживается тенденция к переходу от декларации этого принципа к поиску конкретных форм его реализации. Анализ выявил разнообразие форм взаимодействия специалистов: по записям в карте, в ходе консилиума, в личных беседах.

Взаимодействие ППМС-центров с образовательными учреждениями и социальными институтами

Одна из тенденций развития системы центров проявляется в «выходе» за административно-территориальные границы. Адресатом их деятельности становятся не отдельные категории детей, а среда жизнедеятельности, развития образования детей в целом. Эта тенденция прослеживается уже в самих названиях центров: Центр психологического обеспечения образования, Центр ППМС сопровождения развития детей. В этом проявляется переход от принципа «скорой помощи» (реагирования на уже возникшие проблемы) к их профилактике.

Решение подобных задач предполагает построение системы коопераций с образовательными учреждениями разного типа и семьями, с комиссией по делам несовершеннолетних (ППМС-центр Приморского района Санкт-Петербурга), детскими поликлиниками («Росток» г. Казань), органами опеки и попечительства и др.

Меняется и содержание этих отношений. Например, на базе центров обучаются педагоги классов КРО, родители детей со специфическими нарушениями развития и заболеваниями; специалисты центров участвуют в работе КДН; ПМПК-комиссии включаются в структуру центров (Ростов, Вологда, Калининград, Санкт-Петербург); на базе школ создаются «логопункты» как структуры центра. Начинается исследовательская деятельность, направленная на выявление актуальных для региона проблем и обуславливающих их факторов, которая проводится совместно с научно-исследовательскими центрами и соответствующими факультетами вузов.

По данным мониторинга, наиболее активно центры взаимодействуют с органами управления образованием, школами, дошкольными образовательными учреждениями. Сотрудничество с учреждениями интернатного типа отмечали 42% руководителей всех центров, с детскими домами — 27%, с комиссией по делам несовершеннолетних — 81% руководителей. С инспекцией по делам несовершеннолетних сотрудничают 63% центров, с учреждениями системы социальной защиты населения — 38%, с высшими учебными заведениями — 45,1%.

Круг учреждений-кооперантов зависит от статуса центра. Так, муниципальные центры чаще других работают с педагогами коррекционных классов, школьными психологами; районные чаще муниципальных и областных ведут работу с дошкольными образовательными учреждениями; областные активнее других курируют интернатные учреждения и работают с семьями, имеющими детей-инвалидов.

Расширяется круг учреждений — заказчиков услуг. Так, по сравнению с 1998 г. зафиксировано увеличение числа центров, наладивших взаимодействие с администрацией детских домов, интернатов, с сотрудниками комиссий по делам несовершеннолетних. Эта тенденция отражает актуальное для современной социокультурной ситуации изменение представлений о целях образования, когда таковыми полагаются не только обучающие цели, но и цели развития, обеспечения физического, психического, психологического и социального здоровья детей.

Ещё одним значимым аспектом можно считать появление дополнительных источников финансирования центров за счёт договорных работ.

В ряде центров имеется интересный опыт (например, в Красносельском районе Санкт-Петербурга разработана и апробируется программа взаимодействия с общеобразовательными учреждениями района по формированию здорового образа жизни и профилактике зависимости от психоактивных веществ у школьников; в Химкинском центре успешно осуществляются программы консалтинга учреждений общего, среднего и профессионального образования; в структуре центра «Взаимодействие» ЮАО г. Москвы существует отдел работы с образовательными учреждениями, разработана технология организации совместной проектно-программной деятельности).

Открытым остаётся вопрос нормативной регламентации сотрудничества центров с иными учреждениями. Анализ материалов отдельных центров свидетельствует, что отсутствие регламентирующих документов тормозит процесс развития такого сотрудничества. Некоторые центры самостоятельно разрабатывают формы договоров.

Эффективность работы и качество услуг ППМС-центров

Результаты мониторинга содержат информацию об оценке результативности работы центров их администрацией и клиентами (администрацией ОУ, родителями). Оценивалась эффективность как помощи в целом, так и отдельных видов деятельности, услуг, методов, работы специалистов.

Мониторинг выявил ряд интересных моментов, в частности: результат помощи зависит от способа попадания ребёнка в центр; эффективность отдельных видов помощи различна в центрах разного статуса. Так, руководители районных центров чаще других отмечают, что они наиболее успешно решают задачи психокоррекционной и психопрофилактической, а также профориентационной работы. Муниципальные «лидируют» в организации консультаций для специалистов других образовательных учреждений, областные — в проведении лечебно-оздоровительных мероприятий.

По данным мониторинга, наиболее успешно решаются проблемы, связанные с учебной деятельностью учащихся, проблемы самопознания и самоопределения, взаимоотношений с товарищами и родителями, здоровья, личной жизни. В меньшей мере деятельность центров оказывает влияние на возвращение учащихся в школу, на их перевод из классов выравнивания в обычные, на возвращение детей в семью, на преодоление у детей стресса, связанного с насилием.

Среди специалистов центра, которые помогали ребёнку в решении его проблем, родители отмечают в первую очередь: психолога — 81%, социального педагога — 21,4%, логопеда — 19,4%, учителя — 15,6%.

Однако информации о причинах большей или меньшей эффективности тех или иных видов деятельности, услуг, методов работы центров явно недостаточно. На основании оценок, полученных в ходе мониторинга, преждевременно делать выводы о «слабых местах» в работе центров и их специалистов. Одна из причин тому — неопределённость в отношении критериев эффективности и качества.