

Организация тьюторского сопровождения детей младшего школьного возраста, находящихся на длительном лечении

Organization of tutor support for primary school-age children undergoing long-term treatment

УДК 37.042.2 ; 37.025.8

Получено: 10.02.2022

Одобрено: 02.03.2022

Опубликовано: 25.04.2022

Долуева Т.Ю.

Магистр, кафедра теории и практики начального образования ФГБОУ НО «Московский педагогический государственный университет» (МПГУ), г. Москва
e-mail: dimastik16@yandex.ru

Dolueva T.Yu.

Magister's Degree Student, Department of Theory and Practice of Primary Education, Moscow Pedagogical State University (MPSU), Moscow
e-mail: dimastik16@yandex.ru

Статья представлена научным руководителем канд. пед. наук, доцентом **С.В. Яковлевым**

Аннотация

В статье рассматриваются ведущие компоненты организации тьюторского сопровождения детей младшего школьного возраста, находящихся на длительном лечении. Выделенные компоненты тьюторского сопровождения детей имеют блоки содержания работы тьютора по сопровождению болеющих детей. В каждом блоке представлено свое смысловое наполнение, которое отражает специфику деятельности тьютора по сопровождению детей младшего школьного возраста, находящихся на длительном лечении.

Ключевые слова: тьюторское сопровождение, система психолого-медико-педагогического сопровождения, координация сопровождения, педагогическая поддержка, онкологическое заболевание, госпитальная школа.

Abstract

The article discusses the leading components of the organization of tutor support for primary school-age children undergoing long-term treatment. The selected components of tutor support for children have blocks of the content of the tutor's work on accompanying sick children. Each block has its own semantic content, which reflects the specifics of the tutor's activity in accompanying primary school children who are on long-term treatment.

Keywords: Tutor support, system of psychological, medical and pedagogical support, coordination of support, pedagogical support, oncological disease, hospital school.

Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» многократно в различных статьях закрепил гарантированное право граждан на образование в РФ независимо от места жительства и различных жизненных обстоятельств, а также в целях реализации данного права граждан создание необходимых условий для получения без дискриминации качественного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В связи с различными причинами в России количество детей с ограниченными возможностями здоровья постоянно увеличивается. Рассматривая актуальность темы, можно сказать, что по данным статистики за год около 6 млн детей в России проходят лечение в стационарах медицинских учреждений, из них 120-130 тыс. детей находятся на длительном стационарном лечении [30]. К ним относятся дети с гематологическими и онкологическими патологиями, длительно текущими инфекционными процессами и заболеваниями, последствиями тяжелых травм и ожогов.

Крайняя необходимость наличия структурного образовательного подразделения в лечебно-профилактических учреждениях очевидна. Детям, которым в связи с заболеваниями приходится месяцы, и даже годы находиться на лечении, не должны быть полностью оторваны от процесса образования. Необходимы специально подготовленные педагоги, которые обязательно присутствуют в жизни тяжело заболевшего ребёнка. Такими педагогами в России, взяв за основу практику зарубежных стран, являются «тьюторы». Сегодня должность тьютора официально закреплена приказами Минздравсоцразвития России от 05.05.2008 № 216-н и 217-н. В приказе Департамента образования г. Москвы от 01.03.2011 №166 «Об утверждении Методических рекомендаций по составлению штатных расписаний государственных образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы, системы Департамента образования города Москвы» расположен пункт о введении дополнительных ставок специалистам, в том числе и тьютору, при наличии в школе шести детей с ОВЗ. Педагоги, работающие в лечебных учреждениях при проведении учебных занятий, должны помочь детям, пребывающим в стационаре, наверстать упущенное в период продолжительной болезни, устранить пробелы в знаниях и не отстать от программы. Образовательный процесс выполняет не только обучающую функцию, но и способствует реабилитации, адаптации и социализации ребенка после перенесенного им заболевания или травмы, формирует стимулы к скорейшему выздоровлению.

Существующие модели обучения детей в стационарах медицинских учреждений на сегодняшний день можно охарактеризовать как «сопровождающее образование», т.е. как один из компонентов образования, обеспечивающего консультационное сопровождение ребенка по основным общеобразовательным предметам.

Одним из важных условий успешного перехода к инклюзивному формату обучения в системе образования, является форма сопровождения и поддержки детей с ОВЗ тьюторами. У детей с ОВЗ посредством тьюторского сопровождения появляется возможность получить качественное образование.

Научные источники подтверждают документально то, что в начале обучения персональные успехи ребёнка обретают социальный смысл. Одной из главных проблем начального образования рассматривается проблема по разработке оптимальной среды формирования стремлений к достижениям, к проявлению инициативы, к самостоятельности обучающегося [14].

Во многих исследованиях адаптация процесса обучения к особенностям развития учащихся выделяется как основная идея.

Особенности развития детей младшего школьного возраста изучали Л.И. Божович, Л.С. Выготский, С.Д. Забрамная, Р.В. Овчарова, Е.С. Рабунский, В.И. Слободчиков, Д.Б. Эльконин и др. [3, 15, 26, 32, 33, 38].

В своем исследовании по изучению организации тьюторского сопровождения для детей младшего школьного возраста, находящихся на длительном лечении, мы продолжаем идеи, которые изложены в работах Т.М. Ковалевой [12], К.П. Сенаторовой [25], П.Г. Щедровицкого [31] и др.

Таким образом, на сегодняшний момент определено противоречие: с одной стороны, рост количества детей в России, проходящих лечение в стационарах медицинских учреждений; с другой стороны, недоработанность инклюзивного формата обучения по организации работы тьюторов сопровождающих детей, помогающих в обучении,

реабилитации, адаптации и социализации ребенка в условиях болезни. К сожалению, не во всех детских больницах в России, для детей, находящихся на длительном лечении, созданы педагогические условия для полноценного образования. Часто эффективность обучения не окупает вложенных средств. Это связано со спецификой данного вида сопровождения детей младшего школьного возраста, отсутствием необходимого количества подготовленных высококвалифицированных специалистов по данному направлению, а также с недостаточной изученностью данной проблемы.

Мы предполагаем, что тьюторское сопровождение детей младшего школьного возраста, находящихся на длительном лечении, будет осуществляться наиболее успешно, если:

- в его структуре выделить координационный компонент деятельности тьютора по организации взаимодействия участников команды тьюторского сопровождения (медиков, учителей, психологов, родителей) и компонент педагогической поддержки ребенка, страдающего хроническим заболеванием;

- в содержании работы тьютора в команде психолого-медико-педагогического сопровождения детей младшего школьного возраста, находящихся на длительном лечении, актуализированы смысловые блоки (целевой, методический, аналитический);

- в разработке программы тьюторского сопровождения ребенка младшего школьного возраста, находящегося на длительном лечении, учитывается тяжесть его заболевания, а также рекомендации врачей, психолога, педагога, при этом учитываются все структурные компоненты тьюторского сопровождения и его содержательные блоки.

Теоретико-методологическую основу нашего исследования составляют: индивидуальный подход в обучении и воспитании личности (А.А. Кирсанов, Е.С. Рабунский и др.); личностно-ориентированный подход в обучении и воспитании (Е.В. Бондаревская, А.А. Плигин, В.В. Сериков, И.С. Якиманская и др.); субъектно-деятельностный подход в психологии и образовании личности (К.А. Абульханова-Славская, Л.И. Анциферова, А.В. Брушлинский, С.Л. Рубинштейн, В.А. Сластенин, Г.В. Сороковых и др.); педагогические основы начального образования (Е.Н. Землянская, Л.А. Безбородова); теоретические концепции наставнической деятельности (С.Я. Батышев, Т.И. Бочкарева, С.Г. Вершловский, Л.Н. Лесохина, Н.М. Таланчук, А.И. Ходаков и др.); психолого-педагогические концепции тьюторской деятельности (Е.А. Вишнякова, М.А. Дьячкова, В.С. Зайцев, Т.М. Ковалева, Е.Б. Колосова, Е.В. Кузьмина, В.А. Сластенин, Т.В. Тимохина, О.Н. Томюк, В.Е. Цибулькинова, С.В. Яковлев и др.); концепции педагогического сопровождения (Ю.А. Афанасьева, М.А. Дьячкова, О.Н. Томюк) и педагогической поддержки (О.С. Газман); теоретические подходы к организации психолого-педагогического взаимодействия участников образовательного процесса (А.С. Обухов).

В настоящее время понятие «Тьюторское сопровождение детей» все чаще употребляется среди педагогических терминов. Однако, какова ее сущность и основные составляющие данного вида профессиональной деятельности педагога? Для решения этой задачи необходимо провести анализ родовых и смежных педагогических понятий.

Термину «**сопровождение**» в словаре Д.Н. Ушакова даётся следующее определение. Сопровождение – это то, что сопровождает какое-нибудь явление, какой-нибудь процесс [27].

Понятие «**сопровождать**» в словаре Ожегова обозначает следование вместе с кем-нибудь, идя за кем-нибудь или ведя куда-нибудь, находясь рядом [21].

В энциклопедических словарях понятие «сопровождение» является синонимом понятия «аккомпанемент» – это то, что сопровождает какое-нибудь явление, действие [34].

В педагогической науке и практике «**педагогическое сопровождение**» как понятие является достаточно молодым. Появление понятия «**педагогическое сопровождение**» определяется гуманистическими убеждениями. В.И. Слободчиков, И.Д. Фрумин дают определение этому понятию, как содействие личности в ее становлении, как настрой

педагога на эмпатичное отношение к своим воспитанникам, как прямое общение и взаимодействие [26, 28]. А.В. Мудрик в «**социально-педагогическом сопровождении**» видел такую сферу деятельности педагога, в которой основными являются социально-культурные и нравственные ценности, которые в дальнейшем служат опорой воспитанникам при их саморазвитии и самореализации [18]. Д.Б. Эльконин считал, что в педагогическом сопровождении главную роль играет педагогическая поддержка [33].

В 1995 г. Е.И. Казакова даёт такое определение: «**Педагогическое сопровождение**» – это процесс взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, в результате которого виден прогресс в развитии ребёнка. Е.И. Казакова разработала концепцию сопровождения, источниками создания для которой послужил опыт оказания комплексной помощи детям в специализированных учреждениях, а также опытно-экспериментальная и инновационная деятельность специалистов, которые взаимодействуют с детьми в системе образования [10].

Объяснение термина «взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем сопровождаемого» появилось в 2000 г. В 2003 г. «**сопровождением**» названа особая культура поддержки и помощи ребёнку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

С.Д. Забрамная под «сопровождением» понимает взаимодействие и преемственность в работе всех участников образовательного процесса (учителей, специалистов), включая родителей детей [35].

Нашему исследованию наиболее близка по смыслу трактовка понятия «Педагогическое сопровождение» К.П. Сенаторовой. Она считает, что сопровождение изучается в системе межпредметных связей педагогики с психологией, дефектологией, социологией, медициной, валеологией и представляется «системой профессиональной деятельности, направленной на оказание своевременной помощи нуждающимся в нем» [25]. Также автор высказывает справедливое мнение о том, что сопровождение включает социальное взаимодействие. Отмечая, что взрослые при взаимодействии с ребёнком могут выполнять разные социальные роли: «родитель», «наставник», «учитель», «воспитатель», «тренер», «тьютор» и др. По ее мнению, признаком процесса сопровождения является выработка плана педагогических методов влияния на личность в учебном процессе [25].

Каким же образом можно осуществлять включение детей с ОВЗ в систему социальных отношений? Посредством детских видов деятельности: игровой, коммуникативной, трудовой, познавательно-исследовательской, продуктивной, музыкально-художественной и чтения. А главным средством является организация и реализация педагогической поддержки в ходе образовательного процесса на уроках, кружках и факультативах.

О.С. Газман был новатором в отечественной педагогике, ведь именно он ввел понятие «поддержка» [4]. Дети, имеющие проблемы с получением образования, остро нуждаются в педагогической поддержке. Причины проблем могут зависеть от особенностей как физического, так и психического развития.

Особое значение для нашей работы имеет тьюторское сопровождение.

Тьюторское сопровождение предполагает педагогическую поддержку, нуждающегося в помощи, ребенка. О.С. Газман педагогическую поддержку представлял, как: «процесс совместного с ребенком определения его интересов, целей, возможностей и путей преодоления препятствий (проблем), мешающих ему сохранить человеческое достоинство и самостоятельно достигать желаемых результатов в обучении, самовоспитании, общении, образе жизни» [4].

Изучение теоретических источников по проблеме исследования помогло найти главные составляющие, обеспечивающие педагогическую поддержку ребенка. Первым стоит отметить поддерживающую позицию педагога [2], узнаваемую по таким признакам, как: приоритет гуманистических ценностей и опора на активность сопровождаемого ребенка. По мнению Н.Н. Михайловой, ребенок выстраивает себя сам, преодолевая «собственную недостаточность» [17]. Педагог, участвуя во взаимодействии с ребенком, опирается на

позицию сотрудничества, поддерживая сопровождаемого в преодолении трудной жизненной ситуации, отягощенной хроническим заболеванием, и помогает ему не потерять связь с окружающим миром, преодолеть себя в борьбе с болезнью, почувствовать веру в свои силы и возможности преодолеть временные трудности.

В целях осуществления индивидуальной поддерживающей и сопровождающей ребенка в образовательной среде современной школы с 2007 г. введена должность тьютора.

Тьютор (от лат. *tueor* – заботиться, оберегать; англ. *tutor* – наставник) – специалист, который сопровождает учащегося в процессе индивидуального обучения.

Профессиональные компетенции тьютора включают ряд функциональных обязанностей учителя-методиста, специалиста в области преподаваемой научной дисциплины, воспитателя, психолога [13].

Тьюторство – это педагогическая позиция, занимающаяся разработкой индивидуальных образовательных программ учащихся и, курируя процесс индивидуального образования в школе, высших учебных заведениях, в системах непрерывного и дополнительного образования. Основные участники – это педагог-тьютор и сопровождаемый ученик. Режим учебного процесса, особенности проведения занятий складываются, основываясь на познавательном интересе, возможностях, склонностях, способностях ученика [20].

Само понятие тьюторства возникло в английских университетах (Оксфорд, Кембридж) Великобритании. Актуальность тьютора в Англии сохранилась и по сей день. В Англии, когда ученик переходит в среднюю школу, в обязательном порядке получает, для помощи в организации обучения, тьютора [11, 20].

В России за образец тьюторского сопровождения можно взять примеры наставничества в воспитании царских особ (Ф.Ц. Лагарп – наставник Александра I (XVIII в.); В.А. Жуковский – наставник Александра II (XIX в.)). Яркий культурный феномен отечественная педагогическая литература отметила в начале XX в. – это вольная высшая школа, в которой осуществлялся аналог тьюторского сопровождения в негосударственных высших учебных заведениях России.

Отечественная педагогика конца XX в. выделила проблему низкой мотивации детей к обучению. Возникла необходимость в поиске способов образовательной мотивации. Одним из таких способов явилась работа тьютора. Так как идеям тьюторского сопровождения были близки в 80-х годах XX в. педагогика сотрудничества и педагогика поддержки (О.С. Газман 1995 г.).

Переосмыслить тьюторскую деятельность в современном образе педагогической деятельности помогли теоретические разработки, относящиеся к культурно-исторической концепции Л.С. Выготского.

Выделена фигура посредника благодаря работам Б.Д. Эльконина, что помогло очертить поля и выделить задачи посреднического действия тьютора, определяя его место в общем образовании.

На данный момент в теории и практике образования выдвинуто несколько подходов к объяснению понятия «тьютор». Мы выделяем исследования Т.М. Ковалевой, Н.В. Рыбалкиной, П.Г. Щедровицкого [11, 23, 31].

Тьюторство – это такая практика, которая ориентирована на построение и реализацию индивидуальной образовательной стратегии, учитывающей: потенциал, образовательную и социальную инфраструктуру и задачи основной деятельности человека. Тьютор назначается «лицом, которое должно сопровождать процесс постижения деятельности». В результате, тьюторское сопровождение состоит в построении образовательного продвижения личности ребенка, строящееся на рефлексивном сопоставлении его достижений с устремлениями и интересами. Выделено, что тьютор на первых этапах обучения берет на себя роль проводника, который вводит ребенка (тьюторанта) в образовательную деятельность школы.

Анализ литературы показывает, что тьютор – посредник, наставник, настраиватель крепкой связи между тьюторантом и образовательным пространством, поддерживатель индивидуального образовательного поиска тьюторанта, учитель, который учит самостоятельности и самоопределению, куратор по взаимодействию тьюторанта с учениками, учителями, родителями; реформатор образовательного пространства в соответствии с задачами по индивидуализации образования (тьюторское сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья). Тьютор – это профессионал высокого уровня, обладающий коммуникативными, организаторскими, прогностическими, аналитико-рефлексивными способностями.

В данной работе рассматривается категория длительно болеющих детей с онкологическими заболеваниями.

Основные направления в работе тьютора:

- разработка индивидуальных программ;
- составление ресурсных карт;
- сопровождение индивидуального образовательного пути.

У детей с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении, в результате лечения, также как и у детей с ОВЗ появляется необходимость:

- в освоении элементарных навыков;
- в восполнении ранее приобретённых умений (речевых, чтения, письма и т.п.);
- в коррекции и развитии высших психических функций (мышления, внимания, памяти, воображения, восприятия);
- в развитии коммуникативных умений и социальных навыков;
- в преодолении школьных трудностей по овладению учебными знаниями, умениями, навыками.

Тьюторское сопровождение – это уникальный тип сопровождения образовательной деятельности человека в обстоятельствах неясности выбора, перемещения по этапам развития, во время которого обучающийся совершает образовательные действия, а тьютор помогает в создании условий для их осмысления и осуществления [8, 9].

Тьюторское сопровождение подразумевает проявление педагогической поддержки обучающимся [4]. Педагогическое сопровождение – взаимосвязь, во время которой обучающийся выполняет действие, а учитель создает условия для осмысления и осуществления этого действия. Педагогическое сопровождение – это активный процесс по передаче учителем ответственности за осуществления самообразования ученику.

Главная цель сопровождения заключается в том, чтобы ребенок достиг максимальных успехов при тех возможностях и способностях, которые у него есть.

В данной работе рассматривается категория длительно болеющих детей младшего школьного возраста. Тьютор, несмотря на имеющиеся дефициты и проблемы у детей изучаемой категории должен уметь видеть как ресурсы, так и их дефициты, чтобы найти вместе с каждым ребенком способы решения возникающих в процессе обучения трудностей. Необходимо понять, что ограничивает ребенка, а что ему помогает и как действовать, чтобы была положительная динамика в развитии и обучении. Помогут оценить те или иные критерии целый ряд существующих диагностических методик. Но все же основным методом можно выделить наблюдение за ребенком, дополненное личными данными о ребенке, медицинскими сведениями, результатами диагностических исследований психологов и учителей. Изучаются результаты таких характеристик ребенка, как навыки общения, навыки самообслуживания, моторные навыки, особенности поведения, когнитивная деятельность, речь и мн. др.

Тьютор должен подкрепить психологически длительно болеющего ребенка с онкологическим заболеванием, вселить ему уверенность в собственные силы, активизировать его волю к жизни, волю в борьбе с недугом и уверенность в том, что он с ним справится, повысить мотивацию учения, мотивировать на выбор будущей профессии

и пр. (По А.С. Макаренко – это выстраивание перед ребенком ближней, средней и дальней перспектив его развития.)

Важно отметить, что общение тьютора не связано только лишь с подопечным, в процессе выявления интересов тьюторанта, настраивается процесс обратной связи с родителями, педагогами, врачами, психологами, всеми, кто владеет информацией, необходимой при составлении и реализации индивидуальной программы обучения курируемого ребенка. Сопровождая («продвигаясь рядом в качестве спутника»), тьютор следует вместе с изменяющейся личностью, оказывая необходимую поддержку и помощь.

Поддерживающая позиция тьютора проявляется в демонстрации ребенку примеров, показывающих, что неудачи, с которыми сталкивается болеющий ребенок – это не тупик, а путь к открытию себя в сложных жизненных обстоятельствах.

Е.Н. Шавринова, основываясь на трудах С.М. Юсфина, Н.М. Борытко, И.А. Колесниковой, С.Д. Полякова, Е.В. Титовой, выделяет блочную структуру содержания педагогической поддержки, представляющую целевую, технологическую и аналитическую составляющие. По ее мнению, *целевая составляющая* ориентирована на создание условий для становления «адаптивной активности» подопечного и развития его как субъекта жизнедеятельности; *технологическая составляющая* отражает тактическое многообразие и вариативность осуществления поддержки ребенка; *аналитическая составляющая* педагогической поддержки отражает ее результативность [29].

Тьюторское сопровождение также предполагает координацию деятельности субъектов педагогического процесса (медицинский персонал, педагогов, психологов, родителей). Так, М.А. Дьячкова, О.Н. Томюк обращают внимание на необходимость при организации педагогического сопровождения координировать коммуникацию субъектов образования для обеспечения доступа к ресурсам образовательной среды [6]. В работах А.И. Савенкова, Ж.В. Афанасьевой, А.В. Богдановой, Ю.А. Серебренниковой, П.В. Смирновой говорится о том, что в учебных заведениях создаются объединения, организующие и координирующие педагогическую деятельность [24]. Е.П. Игнатьева также обращает внимание на координирующую функцию педагогического сопровождения: «тьютор – это не только эффективный помощник, он также координатор, преподаватель, консультант. Тьюторское сопровождение как образовательная технология является основной формой взаимодействия подопечного с тьютором и предусматривает длительную индивидуальную работу в режиме периодических, индивидуальных встреч» [7]. Так, мы видим, что педагогическое сопровождение имеет как поддерживающую, так и координационную функции.

Исходя из анализа педагогической литературы, можно сделать вывод о том, что *тьюторское сопровождение* детей, находящихся на длительном лечении, – это педагогическая деятельность по *координации* работы учителей, психологов, родителей по организации благоприятных условий образования ребенка, страдающего хроническим заболеванием, являющаяся *поддерживающим* фактором его развития. Исходя из данного определения, мы выделяем два компонента тьюторского сопровождения детей, находящихся на длительном лечении: координация и педагогическая поддержка. Координационный компонент предполагает координацию деятельности специалистов, работающих с детьми в условиях стационара, педагогическая поддержка детей предполагает поддержку детей, находящихся на длительном лечении. В совокупности действий обоих компонентов обеспечивает целостность системы тьюторского сопровождения детей, находящихся на длительном лечении.

Выделенные компоненты тьюторского сопровождения детей, находящихся на длительном лечении, имеют блоки содержания работы тьютора по сопровождению болевших детей. К такими содержательным блокам относятся целевой, методический, аналитический блоки содержания работы по тьюторскому сопровождению детей, находящихся на длительном лечении.

Мы выделяем в каждом блоке свое содержательное наполнение, которое отражает специфику деятельности тьютора по сопровождению детей, находящихся на длительном лечении, представленное в табл. 1.

Таблица 1

Структурные компоненты тьюторского сопровождения детей, находящихся на длительном лечении

Блоки содержания работы	ТЮТОРСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ	
	Координация	Педагогическая поддержка
Целевой	Постановка единых педагогических целей в сопровождающем коллективе	Формирование мотивации деятельности болеющего ребенка
Методический	Адаптация методических подходов к особенностям течения заболевания ребенка (тяжесть и стадия онкологического заболевания)	Учет индивидуальных особенностей развития у ребенка учебных умений и универсальных учебных действий вследствие его заболевания
Аналитический (отслеживание результата)	Рефлексия педагогических результатов деятельности сопровождающего коллектива	Саморефлексия достижений болеющего ребенка

В Методических рекомендациях (от 14 и 17 октября 2019 г.) об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении [16], выделены три условные группы детей по уровню освоения основной образовательной программы:

1 группа – дети с достаточной физической активностью и в относительно стабильном эмоциональном состоянии при высокой психологической уязвимости в ситуации стресса. Эту группу, чаще всего, составляют дети, у которых заболевание находится в стадии ремиссии или при лёгком и среднетяжёлом течении болезни;

2 группа – дети с ограничением (быстрым истощением) физической и психической активности, неустойчивость (лабильность) эмоционального состояния и высоким риском невротизации личности, в силу неполной компенсации функций при лёгком и среднетяжёлом течении болезни;

3 группа – дети в тяжёлом физическом и психологическом состоянии в силу обострения или тяжёлого течения болезни, при которых наблюдается угнетение физической и психической активности, подавленное эмоциональное состояние, отсутствие сил и желания социального взаимодействия с внешним миром.

Психолого-педагогическая характеристика ребенка, находящегося на длительном лечении, определяется:

- тяжестью заболевания ребенка и медицинскими факторами его лечения (например, химиотерапия, лучевая терапия, хирургическое вмешательство, симптоматическое лечение обезболивающими, седативными препаратами и пр.);
- воздействием медицинских факторов на индивидуальные особенности развития ребенка (психологические факторы индивидуального развития ребенка);
- множеством педагогических средств, направленных на коррекцию (минимизацию) негативного действия психологических факторов на развитие личности пациента, вызванного объективно необходимыми условиями его лечения.

В профессиональном стандарте указаны три основные функции тьюторского сопровождения обучающихся:

1. Педагогическое сопровождение обучающихся в реализации индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов, проектов.

Действия: выявление индивидуальных интересов, способностей, проблем; организация участия обучающихся в разработке индивидуальных образовательных маршрутов, проектов, организация рефлексии.

2. Организация образовательной среды для реализации обучающимися индивидуальных образовательных маршрутов, проектов [22].

Действия: проектирование среды, её доступности; координация взаимодействия субъектов.

3. Организационно-методическое обеспечение реализации обучающимися индивидуальных образовательных маршрутов, проектов.

Должность «Тьютор»: обобщенная трудовая функция «Тьюторское сопровождение обучающихся» включена в профессиональный стандарт «Специалист в области воспитания», который утвержден Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.01.2017 г. №10н «Об утверждении профессионального стандарта в области воспитания». Приказ зарегистрирован в Минюсте РФ 26.01.2017 г. № 45406.

На многофункциональность профессиональной деятельности тьютора обращает внимание С.В. Яковлев. При этом, наряду с воспитательной функцией тьютора, он рассматривает возможности работы тьютора как психолога, учителя-предметника и др. [36], [37].

Одним из направлений деятельности психолого-медико-педагогической службы образовательной организации должно быть сопровождение детей с особыми образовательными потребностями. Все обучающиеся, нуждающиеся в длительном лечении, входят в их число.

Под системой психолого-медико-педагогического сопровождения мы можем понимать целостную (комплексную) системно организованную деятельность, направленную на коррекцию и компенсацию дефекта, а также социокультурную интеграцию ребенка в обществе. Система психолого-медико-педагогического сопровождения представлена тремя аспектами работы с ребенком:

1. Психологическим – коррекционно-развивающая работа, включающая систему психологических мероприятий, способствующих полноценному развитию детей, преодолению отклонений в их развитии, адаптации и реабилитации.
2. Медицинским – система лечебных мероприятий, необходимых для восстановления нарушенных или утраченных функций.
3. Педагогическим – деятельность с целью формирования необходимых знаний, практических навыков и личностных качеств ребёнка.

Тьютор, осуществляя сопровождение, в первую очередь, учитывает особенности ребенка (состояние здоровья, его возраст, когнитивное развитие).

В условиях госпитальной школы деятельность тьютора приобретает отличия нежели деятельность тьютора сопровождающего студентов, специалистов и т.д.

Тьютор, в условиях госпитальной школы – это специалист, персонально сопровождающий учебную деятельность длительно болеющего ребенка и помогающий ему успешно войти в школьную среду.

Тьютору достаточно знать о тех сохранных функциях у длительно болеющего ребенка, на которые можно опереться в процессе обучения, о его психологических особенностях, учитывая факторы медицинского вмешательства. Тьютор, в условиях госпитальной школы, помогает длительно болеющему ребенку найти психологическую опору в обучении и является участником создания комфортного психологического климата. В

основе психологического климата лежат физический, эмоциональный, интеллектуальный и духовный контакты [5].

В связи с этим на тьютора ложится ответственность как на специалиста высокого уровня, который совместно со всеми участниками психолого-медико-педагогического сопровождения отлаживает механизмы по преодолению недостатков, последовательно выполняя поставленные задачи.

Исходя из требований к профессии тьютора, обозначенных в стандарте, и выделенных нами структурных компонентов тьюторского сопровождения детей, находящихся на длительном лечении, можно обозначить функции тьютора по сопровождению детей, находящихся на длительном лечении (табл. 2).

Таблица 2

Функции тьютора в психолого-медико-педагогическом сопровождении

Вид функции	Особенности функции
Диагностическая	– изучение исходных данных о ребёнке; – определение индивидуальных особенностей ребёнка; – определение и анализ опыта, знаний, умений ребёнка
Мотивационная	– формирование у ребёнка установок на продуктивную деятельность
Целеполагание	– анализ целей модели медико-психолого-педагогического сопровождения
Планирование	– формирование стратегии и тактики процесса медико-психолого-педагогического сопровождения
Контроль	– анализ степени успешности осуществления медико-психолого-педагогического сопровождения; – коррекция деятельности ребёнка
Анализ	– организация анализа собственной деятельности, деятельности участников процесса медико-психолого-педагогического сопровождения.

Тьюторское сопровождение – это педагогическая деятельность по индивидуализации образования, направленная на выявление и развитие образовательных мотивов и интересов учащегося, поиск образовательных ресурсов для создания индивидуальной образовательной программы.

Обозначенные функции тьютора, обеспечивающего психолого-медико-педагогическое сопровождение ребенка, находящегося на длительном лечении, реализуются в содержании конкретных участков работы тьютора в команде психолого-медико-педагогического сопровождения детей младшего школьного возраста, находящихся на длительном лечении:

Работа по координации деятельности участников психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка, находящегося на длительном лечении:

В реализации *целевого* блока тьюторского сопровождения:

- осуществляется связь тьютора с родителями, с учителями, психологом, медиками по обеспечению учебного плана.

В реализации *методического* блока тьюторского сопровождения:

- тьютор осуществляет коррекцию учебного плана, исходя из определяющих моментов в выстраивании индивидуального обучения и формирования индивидуального учебного плана с учетом параметров: сколько ребенок проболел; есть астенизация или нет; какое время в течение дня ребенок может заниматься;

- тьютор осуществляет связь с **учителями**, высказывает им пожелания, на основе информации от медперсонала о том, что ребенок определенное количество времени не имел возможности заниматься, посещать уроки ввиду тяжести заболевания, сложности лечения; вследствие ослабленности организма в настоящее время ребенку в полную силу и много заниматься уроками нельзя (предположим, месяц пропустил, ребенок был на операции, или проходил химиотерапию, ребенок истощен, астенизирован, ослаблен, все его жизненные силы забирает болезнь и, поэтому, можно ему поставить в учебном плане – 2 учебных дня в неделю по 2 часа на все предметы (литературное чтение, русский язык, математика, окружающий мир, английский язык), которые определены в ФГОС НОО по 20 мин. на каждый с перерывами не менее 20 мин.).

Количество учебных занятий в неделю адаптированной программе поможет быть:

литературное чтение – 2 часа; русский язык – 2 часа; математика – 2 часа; окружающий мир – 1 час; английский язык – 1 час. И в зависимости от тяжести заболевания количество учебных дней в неделю может меняться [19].

Тьютор осуществляет связь с **учителями**, высказывает им пожелания, на основе информации от медперсонала о том, что ребенок определенное количество времени не имел возможности заниматься, посещать уроки ввиду тяжести заболевания, сложности лечения; вследствие ослабленности организма в настоящее время ребенку в полную силу и много заниматься уроками нельзя.

Психолого-педагогическое сопровождение представляет собой четыре взаимосвязанных направления психолого-педагогической деятельности: помощь ребенку, работу с родителями (членами семьи) больного ребенка, взаимодействие с врачами и средним медицинским персоналом, работа со специалистами, осуществляющими образовательный процесс.

Психолого-педагогическая помощь ребенку, нуждающемуся в длительном лечении, оказывается в виде четырех последовательно сменяющих друг друга этапов и начинается с момента лечения ребенка в медицинской организации при условии стабильного физического состояния и наличия у него психической активности (сознания).

Деятельность психолого-педагогической команды на всех этапах лечения ребенка согласуется с работой команды педагогов и воспитателей, осуществляющих образовательный процесс. Специалисты психолого-педагогической службы дают рекомендации по выбору образовательной программы, которой следует придерживаться во время лечения. Они участвуют в определении оптимальных для каждого ребенка условий воспитания и обучения. В случае необходимости оказывают педагогам помощь в выборе содержания обучения, сроков и темпа усвоения материала. Разрабатывают специальную индивидуальную программу развития, воспитания и обучения детей, находящихся на длительном лечении.

В свою очередь, педагоги, осуществляющие образовательный процесс, наблюдая за ребенком в ходе учебной деятельности, предоставляют специалистам психолого-педагогической службы информацию о темпах усвоения программы, предпочтениях и интересах ребенка, возникающих сложностях, что позволяет скорректировать траекторию психолого-педагогического сопровождения пациента.

Мультидисциплинарная команда госпитальной школы не только обеспечивает академическую реабилитацию, но и оказывает помощь в медицинском и психологическом восстановлении при снижении рисков академического отставания, а самое главное – работает на обеспечение благополучия ребенка. Решение этих задач педагогами госпитальных школ приводит к значительной психоэмоциональной нагрузке, так как учителя сталкиваются с последствиями тяжелого длительного лечения и должны учитывать их при реализации индивидуального образовательного маршрута. Построение

образовательного маршрута для ребенка с прогрессирующим заболеванием отличается гибкостью и быстрым реагированием на изменение состояния и поведения детей [1, 30].

Проводится непрерывное взаимодействие специалистов психолого-педагогической службы с врачами и другим медицинским персоналом. Ведение ребенка, находящегося на длительном лечении, и его семьи осуществляется в соответствии с основными принципами педиатрической и психолого-педагогической помощи: взаимосвязь диагностических и реабилитационных мероприятий, единство лечебного и психолого-педагогического процессов, индивидуальный и личностно-ориентированный подход к каждому больному, этапность, преемственность, последовательность и систематичность терапевтического воздействия. Наряду с этим в своей деятельности специалисты психолого-педагогического профиля руководствуются профессиональным этическим кодексом, в частности положением о конфиденциальности психологической информации. (Методические рекомендации об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать образовательные организации (утв. Министерством просвещения и Министерством здравоохранения РФ, 14 и 17 октября 2019 г.)

- тьютор осуществляет наблюдение за ребенком, помогает учителю составлять учебный план, участвует в корректировке учебного плана вместе с учителем, определяет продолжительность занятия (например, ребенок 20 мин. позанимается и устает);
- тьютор осуществляет связь с **врачом**. Например, благодаря взаимодействию с медицинским персоналом, он понимает, как организован день ребенка с медицинской точки зрения и организует режим занятий исходя из графика процедур, которые назначены ребенку по медицинским показаниям. Например, в первой половине дня ребенок ходит на процедуры и занятия провести с ним трудно. Также с врачом тьютор беседует о том, какие препараты принимает ребенок (транквилизаторы, сосудорасширяющие препараты). Так как эти препараты влияют на соматическое состояние ребенка. Например, если ребенок принимает транквилизаторы, он может быть сонливым, вялым. От приема стимулирующих препаратов ребенок может быть возбудимым. Если ребенку назначены сосудорасширяющие препараты, у пациента может повышаться умственная активность. В этом случае можно давать более интенсивные занятия;
- при взаимодействии с **психологом** тьютор использует в своей сопровождающей деятельности данные психологической диагностики. Психолог сообщает тьютору, как меняется психологический статус ребенка, а тьютор учитывает данные психолога во взаимодействии с учителями и родителями;
- при взаимодействии с **родителями** тьютор подсказывает им, как осуществлять взаимодействие с ребенком в различных ситуациях. Например, в больнице детей родители стараются баловать – приносят игрушки, много еды, которую ребенок не успевает съесть, а это не всегда может быть полезно. В педагогическом взаимодействии тьютора с родителями важно, чтобы родители поняли свою задачу – настроить ребенка на рабочий лад, на учебный лад, формировали у него психологическую устойчивость. Родители часто жалеют болеющего ребенка, а нужно, чтобы родители подбадривали его, создавали позитивный настрой, дали ребенку уверенность в возможности преодолеть трудности, вселяли веру в то, что трудности, с которыми ребенок столкнулся в жизни, носят временный характер.

В реализации *аналитического* блока тьюторского сопровождения:

- тьютор проводит консультации с медиками, психологом, педагогами по достижению поставленных целей развития ребенка, поставленных перед ним образовательных задач;
- тьютор объясняет родителям, какие образовательные цели ребенок достиг и какие новые развивающие цели можно поставить по достижении ранее запланированного результата.

Педагогическая поддержка тьютором детей, находящихся на длительном лечении

В реализации *целевого* блока педагогической поддержки тьюторского сопровождения:

- предполагает формирование мотивации к учению, так как болеющий ребенок, находясь на стационарном лечении, теряет мотивацию к учению, и он расслабляется, начинает лениться;
- преодоление пробелов в знаниях по разным учебным предметам, так как, находясь в стационаре, он пропустил много учебного материала;
- формирование учебных умений, универсальных учебных действий.

Формированию мотивации способствуют средства убеждения, разъяснения, рассказывания социальных историй. Социальные истории – это истории из жизни других детей, кто пережил аналогичную ситуацию, о том, как они преодолевали трудности и тяжесть заболевания. Стимулирующие методы, игровые методы, сюрпризные моменты в жизни ребенка (например, приходит сказочный герой на занятия и приносит торт или пиццу. Учитель в образе сказочного героя говорит, что мы сейчас будем деление проходить и начинает вместе с ребенком делить – разрезать принесенный торт или пиццу). Болеющий ребенок хочет разнообразия, поэтому он активно откликается на желание поднять ему настроение. Важно принести что-то ребенку из внешнего мира, с которым у него нарушена связь. Это могут быть осенние листики или весенние цветочки и пр. Восстановлению связи ребенка с внешним миром помогает ведение журнала историй, в котором он записывает происходящие значимые текущие события. Перед занятием важно поднять настроение ребенку, и это приподнятое настроение будет стимулировать развитие интереса к учению.

В реализации *методического* блока педагогической поддержки тьюторского сопровождения:

- тьютор помогает ребенку ликвидировать пробелы в знаниях, приобретенные в ходе лечения заболевания. Это осуществляется за счет адаптации учебного плана к специфике заболевания и намеченной тактики его лечения, а также благодаря приобщению ребенка к самостоятельной работе. При этом важно показать ребенку, что он сам может что-то изучить, что он не хуже его одноклассников в плане успешности в учении, важно активизировать его субъектную позицию учащегося, изживать пассивную, иждивенческую позицию ученика, которого обеспечивают знаниями, «дают» ему знания. Учителя, как правило, приходят на занятия с учеником, находящимся на длительном лечении 2 раза в неделю. Такой интенсивности учебных занятий явно недостаточно для успешного прохождения учебной программы. Поэтому необходимо воспитывать желание самостоятельно заниматься, чтобы не отстать в обучении. Важно, чтобы ребенок понимал, что не все ему будет обеспечено, а чтобы ребенок самостоятельно начал работать;
- тьютор помогает ребенку развивать учебные умения и социальные компетенции. Например, тьютор помогает формировать коммуникативные компетенции (например, умение задавать вопросы, связно и логично выразить свою мысль), познавательные компетенции (например, уметь читать, писать, считать, обобщать, анализировать, сравнивать), умение обратиться за помощью к взрослому, регулятивные компетенции (самоконтроль, умение найти и исправить допущенные ошибки),

личностные компетенции (например, умение быть самостоятельным, привычка быть деятельным, аккуратным).

В реализации *аналитического* блока педагогической поддержки тьюторского сопровождения:

- тьютор добивается сформированности учебных действий в соответствии с возрастом ребенка, находящегося на длительном лечении;
- тьютор повышает уровень учебной мотивации ребенка, находящегося на длительном лечении;
- тьютор обеспечивает максимально возможную ликвидацию пробелов в знаниях;
- тьютор помогает ребенку преодолеть накопившиеся пробелы в знаниях.

В целях определения качества тьюторского сопровождения детей, находящихся на длительном лечении, нами была разработана структурированная экспертная оценка результативности тьюторского сопровождения ребенка, находящегося на длительном лечении. В этих целях каждый компонент тьюторского сопровождения детей, находящихся на длительном лечении, был распределен по уровням (табл. 3).

Таблица 3

Уровни реализации тьюторского сопровождения детей, находящихся на длительном лечении

Уровни	Координация	Педагогическая поддержка
Высокий	+	+
Средний	+	-
	-	+
Низкий	-	-

Разработанный нами метод структурированной экспертной оценки результативности тьюторского сопровождения ребенка, находящегося на длительном лечении, имеет вид опросника, предлагаемого участникам команды психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка, страдающего хроническими заболеваниями:

I. Оценка координирующих действий тьютора:

- единство педагогических целей: учет в педагогической деятельности требований медиков, психологов, педагогов, родителей (да / нет);
- учет в выборе педагогических средств и технологий особенностей соматического состояния здоровья ребенка, находящегося на длительном лечении (да / нет);
- акцент на достижениях ребенка рефлексия медицинских, психологических и педагогических показателей, от которых зависит постановка последующих задач, стоящих перед лечением, психологической реабилитацией и развитием в процессе образования и воспитания личности (да / нет).

II. Оценка качества педагогической поддержки ребенка:

- даем цели, доступные к достижению не слишком слабые и не слишком сложные и поясняем ребенку в достижении педагогических целей создает позитивный настрой и вселяет уверенность и оптимизм (поддерживающие цели) (да / нет);
- технологическая (методическая) поддержка (технологический компонент поддержки) – выбираем доступные методы обучения и воспитания, меньше ругаем и больше хвалим, больше даем положительные подкрепления. Ребенок может чаще обращаться за помощью взрослого, педагог проявляет терпение в достижении результата (да / нет);

- педагогическая поддержка результата деятельности ребенка. Саморефлексия – педагог сравнивает результаты деятельности ребенка до и после, создает авансированное подкрепляющее поощрение, повышает самооценку ребенка (да / нет).

На важность саморефлексии также обращают внимание Е.В. Березнева, Е.А. Стародубова, Т.Л. Чекалина в связи с приобретением уверенности в собственных действиях ребенка, развития его эмоционально-волевой сферы личности, преодоления тревожности [27].

Тьюторское сопровождение длительно болеющих детей имеет междисциплинарную специфику, связанную отношениями профессионального партнерства с медицинским персоналом, родителями, домашними школами и другими организациями, совместная работа которых нацелена на создание среды благополучия жизни ребенка.

Госпитальная образовательная среда отличается от среды образовательной школы. Тьюторы, с командой сопровождения, ежедневно должны поощрять положительный настрой детей, возвращать детей в их наполненную интересными впечатлениями жизнь. Еще одно отличие состоит в том, что тьюторы и учителя часто обучают детей индивидуально, если это продиктовано врачебными рекомендациями или эмоциональным состоянием ребенка. Однако ситуация может меняться ежедневно, и это обязывает педагога постоянно быть готовым к вариативной реализации индивидуального образовательного маршрута касательно каждого ученика госпитальной школы.

При осуществлении обучения детей младшего школьного возраста в условиях стационара тьютор решает задачи организации обучения ребенка: тьютор определяет меру в занятиях, т.е. исходя из медицинских, психологических, педагогических факторов, тьютор определяет подходящий ребенку темп обучения, основные темы учебного материала, которые ребенок обязательно должен пройти, которые несут базовые знания и без владения которыми ребенок не сможет в дальнейшем осваивать учебный материал после выписки из лечебного учреждения, находясь на обучении в школе. Эта мера обусловлена медицинскими, психологическими и педагогическими параметрами (факторами), что выражает вариативность индивидуального подхода к ребенку, который осуществляет тьютор.

Тьюторское сопровождение детей младшего школьного возраста, находящихся на длительном лечении, – особый тип педагогического сопровождения, который направлен на оказание психолого-педагогической помощи в процессе обучения детей младшего школьного возраста в период прохождения длительного лечения.

Проектируя образовательную среду для детей младшего школьного возраста, находящихся на длительном лечении в медицинских стационарах, тьютор рассматривает каждую трудность, возникшую во время обучения, как возможность, как ресурс, способствующий развитию ребенка.

Литература

1. *Адоякова Н.И.* Проблемы организации образовательного процесса для детей, находящихся на длительном лечении // Информационно-коммуникационные технологии в педагогическом образовании. – 2020. – №1. – С. 60-64.
2. *Бедерханова В.П.* Педагогическая поддержка индивидуализации ребёнка // Классный руководитель. – 2000. – №3. – С. 39-51.
3. *Выготский Л.С.* Психология [Текст] / Выготский В.С. – Москва: ЭКСМО-Пресс, 2011 – 108 с.
4. *Газман О.С.* Воспитание и педагогическая поддержка детей // Народное образование. – 1998. – № 6. – С. 108-111.
5. *Гнездилов А.В.* Психические изменения у онкологических больных // Практическая онкология. – 2001 – №1(5) – С. 5-13.

6. *Дьячкова М.А., Томюк О.Н.* Тьюторское сопровождение образовательной деятельности: учебное пособие, практикум ФГБОУ ВО «УрГПУ». Екатеринбург. – 2016. – 184 с. - С. 16.
7. *Игнатьева Е.П.* Тьюторское сопровождение как педагогический феномен // Вестник ЧГПУ. – 2009. – № 6 (88). – С. 87-92., С. 87.
8. *Инновационные процессы в образовании. Тьюторство в 2 ч. Часть 1: учебное пособие для вузов / С. А. Щенников [и др.]; под редакцией С.А. Щенникова, А.Г. Теслинова, А. Г. Чернявской.* – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 188 с.
9. *Инновационные процессы в образовании. Тьюторство в 2 ч. Часть 2: учебное пособие для вузов / С. А. Щенников [и др.]; под редакцией С.А. Щенникова, А.Г. Теслинова, А.Г. Чернявской.* – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 379 с.
10. *Казакова Е.И., Тряпцына А.П.* Диалог на лестнице успеха: Школа на пороге нового века. – Санкт-Петербург, «Петербург XXI века»: ЗАО «Пресс-Атташе», 1997. – 79 с.
11. *Ковалёва Т.М. и др.* Профессия «тьютор». М.: СФК-офис, 2012. – 246 с.
12. *Ковалева Т.М.* Материалы курса «Основы тьюторского сопровождения в общем образовании»: лекции 1-4. [Текст] / Т.М. Ковалёва. – Москва: Изд-во Педагогический университет «Первое сентября», 2010. – 56 с.
13. *Колосова Е.Б.* Тьютор как новая педагогическая профессия. – Москва: Чистые пруды, 2008.
14. *Конопелькина А.В., Афанасьева Ю.А.* Уровень сформированности социальных компетентностей у детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной среде. // Студенческий вестник: электрон. научн. журн. – 2019. – № 43(93). URL: <https://studvestnik.ru/journal/stud/herald/93> (дата обращения: 21.12.2021).
15. *Левченко И.Ю., Забрамная С.Д., Добровольская Т.А.* Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений; Под ред. Левченко И.Ю., Забрамной С.Д. – Москва: Издательский центр «Академия», 2003. – 320 с.
16. Методические рекомендации об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать образовательные организации (утв. Министерством просвещения и Министерством здравоохранения РФ, 14 и 17 октября 2019г.).
17. *Михайлова Н.Н.* Педагогическая поддержка: Учебно-методическое пособие / Н. Н. Михайлова, С. М. Юсфин. – Москва: мирос, 2001. – 208 с.
18. *Мудрик А.В.* Социальная педагогика: Учеб. для студ. пед. вузов/Под ред. В.А. Слостенина. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательский центр «Академия», 2000. – 200 с.
19. Начальное общее образование: федеральный государственный образовательный стандарт: сборник нормативно-правовых материалов. – 3-е изд., дораб. и доп. – Москва: Вентана-Граф, 2016. – 240 с.
20. *Огнев А.С., Довбыш С.Е., Колосова Е.Б.* Навигация: жизненная, образовательная, профессиональная: учебно-методическое пособие. – Москва: МПГУ, 2018. – 128 с.
21. *Ожегов С.И., Шведова Н.Ю.* Толковый словарь русского языка: 72500 слов и 7500 фразеологических выражений / 4-е изд. Москва: Азбуковник, 1997. 943 с.
22. Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 января 2017 г. № 10н «Об утверждении профессионального стандарта „Специалист в области воспитания“».
23. *Рыбалкина Н.В.* Идея тьюторства – идея педагогического поиска / Н. В. Рыбалкина // Тьюторство: идея и идеология: материалы 1-й Межрегиональной конференции. – Томск, 1996. – С. 15–30.
24. *Савенков А.И., Афанасьева Ж.В., Богданова А.В., Серебренникова Ю.А., Смирнова П.В.* Тьюторское сопровождение исследовательской и проектной деятельности

- младших школьников в условиях рефлексивно-деятельностного подхода к образованию с использованием ресурсов организации занятий со студентами. – Москва: Известия ИППО, 2020. – 180 с., С. 17.
25. *Сенаторова К.П.* Понятие «сопровождение» как педагогическая категория // Известия Саратовского университета. Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. – 2020. – Т. 9. – Вып. 3 (35). С. 289-295.
 26. *Слободчиков В.И., Исаев Е.И.* Психология развития человека: развитие субъективной реальности в онтогенезе: учебное пособие / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев; Православ. Св.-Тихонов. гуманит. ун-т. – Москва: Изд-во ПСТГУ, 2013. – 395 с.
 27. *Стародубова Е.А., Березнева Е.В., Чекалина Т.Л.* Апробация методической системы эмоционально-нравственного развития личности младшего школьника как условие создания в прогимназии психологически безопасной образовательной среды (Проект деятельности школы в рамках гэта "Экспертиза психологической безопасности образовательной среды") // В сборнике: Экспертиза психологической безопасности образовательной среды. Информационно-методический бюллетень. Городская экспериментальная площадка II уровень. – Москва, 2009. С. 52-61.
 28. *Ушаков Д.Н.* Большой толковый словарь современного русского языка: 180000 слов и словосочетаний / Д. Н. Ушаков. – Москва: Альта-Принт [и др.], 2008. 27 с.
 29. *Фрумин И.Д.* Педагогическая поддержка: между помощью и выращиванием. – Воспитание и педагогическая поддержка детей в образовании. – Москва, УВЦ "Инноватор", 1996. 28 с.
 30. *Шавринова Е.Н.* Становление системы педагогической поддержки ребенка в образовательном учреждении. Автореф. диссертации ... кандидата педагогических наук. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования, 2008. 29 с.
 31. *Шариков С.В.* Создание образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений. Российский журнал детской гематологии и онкологии (РЖДГиО). – 2015. – 2 (4). – С. 65–73. 30
 32. *Щедровицкий П.Г.* Тьюторство: идея и идеология / П. Г. Щедровицкий // Материалы 1-й Межрегиональной конференции. – Томск, 1996. – С. 7-31.
 33. *Эльконин Д.Б.* Детская психология: учеб. Пособие для студ. высш. учеб. заведений / Д.Б. Эльконин; ред.-сост. Б.Д. Эльконин. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 384 с. 32
 34. *Эльконин Д.Б.* Психология обучения младшего школьника. М., 1974 – 63 с. 33
 35. Энциклопедический словарь Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона (В 86 тт.) [Электронное издание] <http://www.vehi.net/brokgauz/>. 34
 36. *Яковлев С.В.* Тьютор как субъект воспитания ценностных оснований личности школьников // Педагогическое образование и наука. – 2008. – № 7. – С. 33-35.
 37. *Яковлев С.В.* Тьютор и воспитанник: педагогическое взаимодействие систем ценностей. Монография. – Москва. ИНФРА-М, 2017. Сер. Научная мысль. (Изд. 2-е, испр. и доп.)
 38. *Ямбург Е.А., Забрамная С.Д.* «Управление службой сопровождения детей в условиях образовательной организации». – Москва: Бослен, 2013г. - 256с., ил. - ISBN 978-5-09-034187-5 97с. 35