

*Крайчак Светлана Владимировна  
учитель-дефектолог  
МДОАУ «Детский сад №1»  
Оренбургская область, г.Орск*

## **Организация реабилитационного и абилитационного процесса в специальном и инклюзивном образовании**

### **1. В чем суть теории антропоцентризма в реабилитации инвалидов?**

В современной науке существует значительное количество подходов к теоретическому осмыслению проблем социальной реабилитации и адаптации лиц с ограниченными возможностями. Анализ социальных проблем инвалидизации в целом и социальной реабилитации инвалидов в частности осуществлялся в проблемном поле двух концептуальных социологических подходов: с точки зрения соционцентристских теорий и на теоретикометодологической платформе антропоцентризма. На основе соционцентристских теорий развития личности К. Маркса, Э. Дюркгейма, Т. Парсонса рассматривались социальные проблемы конкретного индивида посредством изучения общества в целом. Иными словами, насколько инвалид полезен обществу.

Тема Восстановления Сознания после тяжелых повреждений головного мозга является одной из самых «модных» в современной науке. Она разрабатывается не только медициной, но и педагогикой, философией, физикой и другими науками. Тем не менее, несмотря на огромный интерес к теме «Восстановление сознания», всего написанного и сделанного пока недостаточно для выстраивания целостного, «объемного» понимания самого феномена Сознания. Важно отметить, что в клинической психологии данная тема практически не освещается, нет работ с теоретическим обоснованием практического опыта психолога. В реабилитации при всем разнообразии подходов и методов в фокусе внимания различных специалистов находится в основном диагностика различных состояний сознания, а не работа с ними. Врач при тяжелых повреждениях головного мозга у пациента оценивает нарушение сознания, где сознание выступает представителем личностного и индивидуального в человеке, а носителем личностного является головной мозг.

Врачебная оценка нарушений сознания стремится к максимальной объективизации и цель врача – вернуть пациенту прежний его контроль, произвольность, речевой ответ. Используемые врачами на сегодняшний день шкалы позволяют оценить уровень сознания пациента посредством его ответов (ШКГ – Шкала Комы Глазго). Эта шкала применима для быстрой оценки состояния пациента с учетом всего трех параметров – открывание глаз, речевая реакция и двигательная реакция. В конце прошлого века в НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко была разработана шкала для оценки восстановления сознания взрослых пациентов при повреждениях головного мозга различной этиологии (шкала Доброхотовой-Зайцева). Данная оценка вводит расширенную градацию состояний сознания с учетом проявлений психической активности пациента от «глубокого сна» до ясного сознания: кома, вегетативное состояние, акинетический мутизм, мутизм без понимания речи, мутизм с пониманием речи, дезинтеграция (реинтеграция) собственной речи, амнестическая спутанность, интеллектуально-мнестическая недостаточность, психопатоподобный синдром, неврозоподобный синдром, преморбидный уровень психического здоровья.

Клинический, медицинский подход важен, но, к сожалению, не достаточен для понимания феномена Сознания, как целостного, структурированного, функционально организованного представительства Личности. Здесь необходимо рассмотрение

взаимодействия Личности в угнетенном состоянии сознания с окружающим ее миром. Это взаимодействие, безусловно, минимизируется или депривируется, но, тем не менее, не только остается, но и продолжает быть определяющим. Спонтанное и не спонтанное восстановление сознания является движением к конечной точке адекватности пациента в непосредственной, насущной реальности при выходе из глубоких измененных состояний сознания.

В психологии и философии в рамках субъект-субъектного подхода, где личность терапевта взаимодействует с личностью пациента, используется термин «Измененные состояния сознания». Ревонсуо Антти [7,с.17] выделял характерный признак изменённых состояний сознания (ИСС), как то: системные изменения связи содержания непосредственных переживаний с реальным миром. То есть, при измененных состояниях сознания имеют место искажения представлений о внешней реальности или осознания себя в виде галлюцинаций, иллюзий, складывающиеся в глобальное изменение репрезентаций.

О. Гордеева [4,с.14] отмечает несколько признаков ИСС – расстройство произвольного внимания, изменения перцептивных процессов, усиление образности, изменение схемы тела, расстройство целенаправленного мышления, изменение самосознания и смысловые трансформации. Следует подчеркнуть, что при тяжелых поражениях головного мозга нужно говорить о глубоких измененных состояниях сознания, характеризующими признаками которых являются:

1. Разрушение восприятия собственной схемы тела.
2. Нарушение внутреннего и внешнего хронотопа, восприятия времени.
3. Глубокие изменения в перцептивных процессах.
4. Отсутствие или минимизация произвольного внимания.

5. Отсутствие любой целенаправленной активности. Глубокие измененные состояния сознания также сопровождаются деформацией телесной структуры (нарушение схемы тела, нарушение «анатомических соответствий») [8,с.77] и регрессом Личности до уровня Индивида. Личность и тем более, Индивидуальность, исчезают из поля диалога с другим. Глубокие ИСС, вызванные повреждением головного мозга с нарушением его активности не позволяют нам говорить об образности мышления, также как и о смыслообразовании, т.к. отсутствует вербальное и невербальное самовыражение пациентов.

Важно отметить, что у больных с тяжелыми повреждениями головного мозга отмечается распад процесса деятельности на отдельные, не связанные одной целью, действия. Потребности у таких пациентов «опускаются» до уровня витальных (по А. Маслоу), а мотивация практически отсутствует [4,с.93]. Демонстрируемые пациентами поведенческие, эмоциональные и коммуникативные возможности можно определить, как погружение человеческого существования в архаические, «досознательные» [2,с.6], глубинные, основообразующие пласты.

Внешняя среда является структурным элементом личности. Многочисленные исследования показали, что накопление индивидуального опыта посредством общения приводит к значительным изменениям химических структур головного мозга [8,с.48]. Все вышесказанное позволяет рассматривать человеческую коммуникацию с окружающим миром как процесс, в котором общение – это не только способность, повышающая возможность средовой адаптации личности [2,с.87], но и непереносимое, обязательное условие формирования и становления Личности как таковой. Длительный опыт клинической психологической работы с детьми, находящимися в глубоких измененных состояниях сознания после тяжелых повреждений головного мозга, позволяет нам утверждать, что, несмотря на отсутствие вербального контакта, грубейшие нарушения телесности и движений, процесс общения с маленькими

пациентами продолжается. Это общение отнюдь не одностороннее – только со стороны специалиста, – а, напротив, имеет форму диалога. Однако диалог обладает качественно другими характеристиками – замедленностью, прерывистостью, неустойчивостью, непостоянством, искаженностью и трансформированностью. В диалоге теряются личностная трансцендентность и глубинные смыслы индивидуальных позиций пациента. На первый план выходят ощущения и чувства, диалог переходит из вербальной формы в невербальную. Клинический опыт авторов свидетельствует, что восстановление сознания после травм головного мозга нуждается в активном межличностном диалоге пациента как с близкими ему людьми, так и со всеми специалистами реабилитационной команды. В 2014 году группой авторов НИИ НДХ и Т была предложена шкала оценки коммуникативных возможностей пациентов после перенесенных повреждений головного мозга. Эта шкала оценивает состояние различных систем коммуникации и степень проявленности ответных сигналов пациентов при взаимодействии с другими.

Анализ работы с тяжелыми детьми, находящимися в глубоких измененных состояниях сознания, позволил авторам сформулировать основной методологический принцип – важность и обязательность переноса акцента с «кажущихся» необходимостей восстановительного процесса на индивидуальные потребности самого пациента. Для данного принципа был предложен термин «концепция клинического антропоцентризма».

В рамках данной концепции определение внутренних потребностей пациентов, находящихся в глубоких ИСС, ни в коей мере не отрицает уже разработанных и апробированных методов реабилитации, но отводит им определенное подчиненное место. Командная работа, как делегирование пациенту его утраченных качеств (анатомических, двигательных, когнитивных, коммуникативных и пр.), происходит не только в ежедневном командном сопровождении [8,с.98], но и при непосредственных психологических и физических занятиях, объединенных концепцией клинического антропоцентризма.

Таким образом, процесс восстановления пациентов при глубоких измененных состояниях сознания в рамках концепции клинического антропоцентризма определяется не средствами и возможностями реабилитации, а потребностями самого пациента.

## **2. Организационно-методическое обеспечение реабилитационного процесса в учреждениях общего образования.**

Тенденции последних десятилетий конца XX – начала XXI в. к совершенствованию процессов реабилитации детей-инвалидов вызвали в науке потребность в разработке теоретических моделей, наиболее полно отражающих содержание и характер помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в условиях конкретного регионального межведомственного комплекса.

Важнейшими задачами современной системы реабилитации детей данной категории является обеспечение комплексности, которая предполагает: анализ диагностической информации о ребенке и оценке его реабилитационного потенциала; прогнозирование и разработку индивидуальных программ реабилитации; качественный характер реализации коррекционно-развивающих и восстановительно-реабилитационных программ, требующих участия в их реализации семьи, необходимых специалистов, как в учреждении социальной защиты, так и в системах образования, здравоохранения, культуры и спорта; мониторинг качества оказанных воздействий (услуг) и оценку эффективности реабилитации [1.с.4].

Каждый из указанных аспектов реабилитации сам по себе в отдельности не позволяет достичь желаемого результата, его эффективность может повыситься только

при условии взаимосвязи и согласованности действий всех участников реабилитационного процесса: медиков, психологов, педагогов, социальных работников, других специалистов и семьи. В настоящее время на региональном уровне отсутствуют структуры, способные оказывать все необходимые виды помощи детям с ограниченными возможностями и их семьям, в связи с несовершенством материально-технического, кадрового, финансового, нормативно-правового, программно-методического обеспечения. С учетом перечисленных факторов, проблема эффективности реабилитационного процесса становится важнейшей задачей муниципальных органов власти и управления. Поиск путей ее решения ведется в плане разработки таких моделей, в которых при наименьших затратах средств делается попытка достижения качественного уровня обслуживания детей с ОВЗ. Весьма вероятно, такая возможность становится реальной в процессе взаимодействия учреждений различной ведомственной подчиненности, занимающихся проблемами семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями.

Инвалидность детей значительно ограничивает их жизнедеятельность, приводит к социальной депривации вследствие нарушения их развития и роста, потери контроля над своим поведением, а также способностью к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем. Решением данных проблем ребенка-инвалида является комплекс мер, направленных на восстановление человека в правах, социальном статусе, здоровье, дееспособности, нацеленный на восстановление самой социальной среды, условий жизнедеятельности, нарушенных или ограниченных по каким-либо причинам. Такой подход носит название комплексного. Его результатом должно стать не только восстановление здоровья, трудоспособности, но и социального статуса личности, ее правового положения, морально-психологического равновесия, уверенности в себе, способности интеграции в общество. В основе реабилитации ребенка с ограниченными возможностями должны лежать следующие положения:

- реабилитация ребенка с ограниченными возможностями должна проводиться в условиях учреждения, располагающего всеми видами коррекционно-развивающих технологий и восстановительного лечения, высококвалифицированными кадрами, имеющего в достаточном объеме средства эффективного контроля, а также хорошо налаженную связь с другими учреждениями, осуществляя преемственность в проведении реабилитационных мероприятий;
- реабилитация ребенка с ограниченными возможностями должна начинаться на самых ранних стадиях возникновения отклонений, составляя вначале естественную и органическую часть лечебных мероприятий, дополняя и обогащая комплексное лечение, включая социально-психолого-педагогический фактор, всесторонность и целостность, единство диагностики и коррекции;
- процесс реабилитации должен осуществляться непрерывно, пока не будет достигнуто в минимально возможные сроки максимальное восстановление здоровья и дееспособности ребенка, системно, реализуя последовательность, этапность и преемственность между различными периодами реабилитации;
- реабилитация на каждом своем этапе должна носить комплексный характер, под которым подразумевается, прежде всего, объединенная единой целью деятельность медиков, педагогов, психологов, социологов и других необходимых участников реабилитационного процесса, оздоровление окружающей ребенка среды – «терапия средой», помощь семье;
- индивидуальный характер, как программы реабилитации, так и применяемых средств реабилитационного воздействия;

- эмпатическое восприятие ребенка, партнерство специалиста, ребенка и его–родителя в ходе реабилитационного процесса, интеграция, социализация и адаптация ребенка с ограниченными возможностями к условиям жизни, воспитания, учебы, занятий спортом, творчеством.

Соблюдение всех этих условий дает нам право говорить о методологии реабилитационного процесса с точки зрения системного подхода, поскольку системой является такой комплекс избирательно вовлеченных компонентов, у которых взаимодействие и взаимоотношение приобретают характер взаимосодействия компонентов на получение фокусированного полезного результата.

Обучение и воспитание, социализация и адаптация, реабилитация и интеграция детей с ограниченными возможностями должны быть определены как важные психолого-педагогическая и медико-социальная составляющие единого процесса, направленного на результат. Обеспечить реализацию данной модели можно только во взаимодействии учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры и спорта, что в современных условиях чрезвычайно актуально.

Комплексная многопрофильная система реабилитации детей с ограниченными возможностями представляется многоуровневой.

1. На федеральном уровне – системная регуляция деятельности учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры и спорта.

2. На региональном уровне – создание системы межведомственного взаимодействия между учреждениями социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры и спорта в масштабах области.

3. На муниципальном уровне – создание системы межведомственного взаимодействия учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры и спорта в масштабах города и района.

4. На уровне учреждения – создание системы комплексной реабилитации с использованием всех ресурсов: учреждения, семьи, ребенка, подключая межведомственные связи с учреждениями социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры и спорта, обеспечивая тем самым эффективный уровень реабилитации в комплексе, а не частичный.

Для обеспечения более эффективной реабилитации выделены следующие механизмы:

1. В структуре модели муниципальной комплексной реабилитации детей с ОВЗ должно выделяться ведущее звено - учреждение, определяющее направления комплексной реабилитации детей-инвалидов и структурные звенья, реализующие элементы комплексной реабилитации. В нашем случае — это центр реабилитации в системе социальной защиты.

2. Обязательное условие – создание медико-социально-психолого-педагогического консилиума, обеспечивающего межведомственное взаимодействие, первичную диагностику, определение реабилитационного потенциала ребенка, семьи, разрабатывающего индивидуальную комплексную программу реабилитации (ИКПР) – организационная форма комплексного подхода, оценка эффективности реабилитации с целью подведения итогов по результатам выполнения ИКПР.

3. Определение направлений деятельности центра для обеспечения комплексной реабилитации: - первичная диагностика и составление программ комплексной медико-социальнопсихолого-педагогической реабилитации, выявление ведущего специалиста, определение реабилитационного потенциала ребенка, включенности семьи (МСППк); - углубленная диагностика специалистов, корректировка комплексной программы; - коррекционно-развивающие, реабилитационные и восстановительные мероприятия (проведение индивидуальных и групповых занятий дефектологом, психологом,

логопедом, социальным педагогом, инструктором ЛФК, воспитателем, педагогом-организатором, педагогом ИЗО, педагогом МУЗО, педагогом по труду; проведение медикаментозных, физиотерапевтических процедур, массажа); организация и проведение творческой реабилитации, культурно и спортивнодосуговых мероприятий, кружковой и клубной работы; - МСПП-информирование и просвещение родителей, помощь семье.

4. С учетом того, что успех реабилитации во многом зависит от семьи, в комплексной программе предусматриваются работа с родителями (тренинги, родительские собрания, «Школа для родителей», консультации, обучающие занятия, группы взаимопомощи, кружки, клубы по интересам, лектории, семинары, методическая библиотека, видеотека, кинолекторий).

5. Взаимодействие с учреждениями образования, здравоохранения, культуры и спорта, создание межведомственного консилиума, с целью сопровождения ребенка с ограниченными возможностями во всех сферах жизнедеятельности. Это означает, что процесс реабилитации должен осуществляться непрерывно до достижения в минимально возможные сроки максимального восстановления или компенсации нарушенных функций. Реабилитационные меры медицинского, психологического, педагогического, воспитательного, социального плана должны использоваться одновременно, в комплексе соответствующими квалифицированными специалистами, включенными в разработку и реализацию реабилитационного плана. Одновременное параллельное взаимодействие специалистов разных профилей, объединенных реализацией комплексной программы реабилитации, направленной на социальную адаптацию ребенка, позволяет каждому специалисту, занимаясь нарушениями клинического, психологического, педагогического, социального плана, сохранять в поле зрения каждого из них «ребенка в целом». Все это, в современных социальных условиях, возможно, воплотить в рамках муниципальной модели комплексной реабилитации.

### **3. Организационно-педагогическое обеспечение реабилитационного процесса детей при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата у детей.**

Дети с нарушением функции опорно-двигательного аппарата уже несколько десятилетий являются объектом пристального внимания специальных педагогов. По данным Госкомитета Российской Федерации каждый 10-й ребенок-инвалид является инвалидом по причине заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Основной целью воспитательной и педагогической работы при нарушениях опорно-двигательного аппарата является оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи, обеспечение максимально полной и социальной адаптации, общего и профессионального обучения. Очень важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду.

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата – это полиморфная в клиническом и психолого-педагогическом отношении категория лиц. В зависимости от причины и времени действия вредоносных факторов отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата.

1. Заболевания нервной системы: детский церебральный паралич, полиомиелит.

2. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра, кривошея, аномалии развития позвоночника, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз.

3. Приобретенные заболевания и повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета и др.

При всем разнообразии врожденных, рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства больных детей

наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект.

В настоящее время необходимость совершенствования организации психолого-педагогической помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата тем более очевидна, так как эта патология чрезвычайно распространена и имеет тенденцию к росту, особенно значительно увеличивается число больных детей с детским церебральным параличом.

Лечебно-педагогическая работа должна носить комплексный характер. Важное условие комплексного воздействия – согласованность действий специалистов различного профиля. Комплексный характер воспитательно-педагогической работы предусматривает постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых, психических нарушений в динамике продолжающегося развития ребенка. Вследствие этого необходима совместная стимуляция развития всех сторон психики, речи и моторики, а также предупреждение и коррекция их нарушений. Коррекционная работа строится не с учетом возраста, а с учетом того, на каком этапе психо-речевого развития находится ребенок. При воспитательно-педагогических мероприятиях стимулируется ведущий для данного возраста вид деятельности.

При нарушениях опорно-двигательного аппарата важно развитие скоординированной системы межанализаторных связей, опора на все анализаторы с обязательным включением двигательно-кинестетического анализатора. Желательно опираться одновременно на несколько анализаторов. Необходимо гибкое сочетание различных видов и форм воспитательно-педагогической работы. Родители - важнейшие участники педагогической работы, организуемой с ребенком. Они отрабатывают, закрепляют навыки и умения у детей, сформированные специалистами. Это ускоряет процесс восстановления нарушенных функций.

Воспитательно-педагогическая работа реализуется в несколько этапов. Каждый этап имеет свои направления в работе. Среди основных этапов следует выделить:

- Развитие игровой деятельности.
- Развитие речевого общения с окружающими (со сверстниками и взрослыми). Увеличение пассивного и активного словарного запаса, формирование связной речи. Развитие и коррекция нарушений лексического, грамматического и фонетического строя речи.
- Расширение запаса знаний и представлений об окружающем.
- Развитие сенсорных функций. Формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений. Развитие кинестетического восприятия.
- Развитие внимания, памяти, мышления (наглядно-образного и элементов абстрактно-логического).
- Формирование математических представлений.
- Развитие ручной умелости и подготовка руки к овладению письмом.
- Воспитание навыков самообслуживания и гигиены.

Для детей с церебральным параличом характерны разнообразные эмоциональные и речевые расстройства. Эмоциональные расстройства проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, повышенной чувствительности к обычным раздражителям окружающей среды, склонности к колебаниям настроения. Повышенная эмоциональная возбудимость может сочетаться с радостным, приподнятым, благодушным настроением (эйфория), со снижением критики. Нередко эта возбудимость сопровождается страхами.

При воспитании ребенка с церебральным параличом важное значение имеет развитие его эмоционально-волевой сферы, предупреждение невротических и

неврозоподобных расстройств, особенно страхов, повышенной возбудимости в сочетании с неуверенностью в своих силах. У ребенка с церебральным параличом часто отмечается своеобразное развитие по типу психического инфантилизма. Для предупреждения психического инфантилизма важно развивать у ребенка волю и уверенность в своих силах.

Условно всю работу психолого-педагогических служб можно разделить на четыре блока:

1. работа с ребенком;
2. работа с семьей ребенка;
3. совместная работа со всей семьей одновременно;
4. работа с социальным окружением ребенка (школа, друзья и т.д.).

Целью работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата является исправление и доразвитие психических и физических функций аномального ребенка в процессе общего его образования, подготовка к жизни и труду.

Чтобы правильно определить содержание образовательной и воспитательной работы, необходимо увязать данные компоненты социализации со всеми основными компонентами системы образования и только после этого рассматривать внутренние структуры подсистемы и их содержательно-педагогическую роль.

Образование включает в себе три основные части: обучение, воспитание и развитие. Обучение непосредственно направлено на усвоение учащимися опыта, а воспитание и развитие осуществляются опосредованно. Все три процесса - воспитание, обучение и развитие – выступают едино, органично связаны друг с другом, и выделять, разграничивать их практически невозможно, да и нецелесообразно в условиях динамики срабатывания системы.

Наряду с обучением и воспитанием важную роль играет коррекция, коррекцию, как правило, связывают чаще всего с развитием ребенка. Это обоснованно, поскольку она нацелена на исправление вторичных отклонений в развитии аномальных детей. Но когда говорят о коррекционно–педагогической работе, то она не может вычлениваться из триединой схемы образования: обучение, воспитание, развитие.

В практическом осуществлении учебно – воспитательной работы с детьми с нарушением опорно-двигательного аппарата коррекционное развитие как специально организуемый и направляемый процесс неразличим и не может существовать вне коррекционного обучения и воспитания.

Поскольку развитие учащихся осуществляется в ходе обучения и в процессе воспитания, то и коррекционное воздействие будет присутствовать в этой деятельности. Следовательно, специальное, так же, как и общее, образование триедино и состоит из коррекционного обучения, коррекционного воспитания и коррекционного развития.

Исследования подтверждают значение общеобразовательного и воспитательного обучения в коррекции недостатков ребёнка с нарушениями опорно-двигательного аппарата, ведущую роль в обеспечении развития и подготовки их к жизни, труду.

Конкретные методические пути использования процесса обучения и воспитания могут быть весьма разнообразными. Они зависят от объективного содержания учебного материала, от большей или меньшей возможности использования практических работ в учебном процессе и способов сочетания практических и словесных средств обучения. Конкретные методы обучения и воспитания работы избираются с учётом особенностей интеллектуальной и эмоционально – волевой и двигательной сферы учащихся на том или ином этапе.

Вместе с разнообразием конкретных методических путей существуют психолого-педагогические принципы:



- введение в содержание обучения разделов, которые предусматривают восполнение пробелов предшествующего развития, формирование готовности к восприятию наиболее сложного программного материала;
- использование методов и приёмов обучения и воспитания с ориентацией на «зону ближайшего развития» ребёнка, создание оптимальных условий для реализации его потенциальных возможностей;
- коррекционная направленность учебно–воспитательного процесса, обеспечивающего решение задач общего развития, воспитания, преодоление индивидуальных недостатков развития;
- определение оптимального содержания учебного материала и его отбор в соответствии с поставленными задачами.

#### **4.Коррекционно-развивающая работа с лицами с ОВЗ и членами их семей.**

Современные научные исследования показывают критическое значение первых двух – трех лет жизни в развитии ребенка. Трудно переоценить роль семьи, отношений с матерью, раннего опыта и социального окружения в формировании личности ребенка и развитии его мозга. В связи с этим программы ранней помощи являются семейноцентрированными, направленными на помощь всей семье, а не только ребенку с нарушениями. Практика показывает, что своевременная помощь и коррекция психофизического развития в данном возрасте, дают возможность сгладить имеющиеся недостатки в развитии ребенка, а в ряде случаев даже их устранить.

В настоящее время в системе образования сложились условия для обеспечения комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с особыми образовательными потребностями и их семьям. Оказание своевременной психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья является наиболее важным направлением современной специальной психологии и коррекционной педагогики. Дети с ОВЗ могут реализовать свой потенциал лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного обучения и воспитания - удовлетворения как общих с нормально развивающимися детьми, так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития.

Содержание психолого-педагогической и психокоррекционной помощи семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии, носит комплексный характер. Оно определяется:

- целью (помощь родителям в формировании готовности к эффективному взаимодействию со своими детьми);
- содержанием (состоящим на внедрении педагогических, психологических и медицинских знаний);
- методами коррекции (обучающие игры, анализ ситуаций, арттерапия и пр.);
- профессиональным составом специалистов, привлекаемых к работе (педагоги, психологи, логопеды, медицинские работники).

Реализация комплексного подхода к осуществлению психолого-педагогического сопровождения семей с детьми, имеющих недостатки в развитии, позволяет через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений решать проблемы дифференциальной и адресной помощи проблемному ребенку.

Разнообразные формы и методы обучения в государственных образовательных учреждениях (в частности, в дошкольном учреждении, далее ДООУ, работа с детьми, имеющими недостатки развития, включают такую семью в поле коррекционного воздействия в качестве основного стабилизирующего фактора социальной адаптации

ребенка. Работа с семьей становится одним из важнейших направлений в системе психолого-педагогической помощи детям с проблемами в развитии.

К работе с семьей, имеющей ребенка с проблемами в развитии, следует подходить с гуманистической позиции, ориентировать родителей на опережающую подготовку к жизни, вырабатывать у них умения мыслить категориями будущего, формировать позитивные перспективы его развития. Наиболее эффективная модель взаимодействия семьи и педагогов ДОУ – сотрудничество, партнерство, что невозможно без установления доверительных и доброжелательных взаимоотношений. Установление таких отношений предусматривает некую поэтапность.

Первый этап – изучение проблем ресурсов семьи, ее стрессовый фактор, внутрисемейной атмосферы, отношения родителей к своим детям, моделей воспитания в семье, психологического портрета родителей, а также определяется вероятность «прогноз» развития семьи: благоприятный или неблагоприятный.

Также огромное значение в плане будущей успешной жизнедеятельности семьи имеет изучение личностных качеств самих детей, имеющих проблемы в развитии. Следует подчеркнуть, что у всех детей с отклонениями в развитии имеются нарушения в эмоционально-волевой и личностной сферах (Л. С. Выготский, Ж. И. Шиф).

Экспериментальное изучение личностных особенностей, внутрисемейных отношений и воспитательских позиций родителей может включать следующий диагностический инструментарий:

- анкета «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачева);
- социограмма «Моя семья» (В. В. Ткачева);
- тест-опросник родительского отношения – ОРО (А. Я. Варга, В. В. Столин);
- методика «Анализ семейных взаимоотношений» - АСВ (Э. Г. Эйдемиллер);
- методика «История жизни с проблемным ребенком» (В. В. Ткачева).

Психологическое заключение содержит рекомендации психокоррекционных занятий у психолога образовательного учреждения. Родителям могут рекомендовать пролонгированное консультирование у психолога с дальнейшим посещением индивидуальных и групповых психокоррекционных занятий.

Второй этап – установление между педагогами ДОУ и родителями доброжелательных межличностных отношений с установкой на будущее деловое сотрудничество. Важно заинтересовать родителей работой, которая предполагается с ними проводиться, сформировать у них положительный образ ребенка.

Третий этап – формирование у родителей более полного образа своего ребенка и правильного его восприятия посредством сообщения им специальных знаний.

Четвертый этап – совместное со взрослыми исследование и формирование личности ребенка. На данном этапе планируется конкретное содержание работы, выбираются формы сотрудничества.

К организационным формам, которые используют в ДОУ для осуществления непрерывной связи с семьями воспитанников, относят: коллективные, индивидуальные формы и наглядную стендовую информацию.

Коллективные формы работы с семьями:

1) Родительские собрания: родителям говорят о целях и задачах, стоящих перед специалистами учреждения, по развитию и коррекции нарушенных функций у детей. Им объясняют, что успешность этого процесса обеспечивают семья и ДОУ, разделяя ответственность за развитие детей между собой.

2) Дни открытых дверей: возможность для родителей присутствовать на любом занятии, прогулке, принимать участие в разных мероприятиях.

3) Открытые занятия для родителей: организуются с целью ознакомления родителей с новыми программами по обучению и воспитания детей, методикой обучения, требованиями педагогов и специалистов.

4) Клубная работа: привлечение родителей к взаимодействию с учреждением и их обучение навыкам коррекционной работы с детьми.

5) Родительский лекторий: форма психолого-педагогического просвещения, раскрывающая сущность той или иной проблемы воспитания, помогающая вырабатывать единые подходы к воспитанию детей. Лучший лектор – сам педагог. Главное в лекции – научный анализ воспитательных явлений, ситуаций.

6) Конференция: форма педагогического просвещения, предусматривающая расширение, углубление и закрепление знаний о воспитании детей. Конференции могут быть научно-практическими, теоретическими, читательскими, по обмену опытом, конференциями матерей, отцов. Проводятся раз в году, требуют тщательной подготовки и предусматривают активное участие родителей.

7) Вечер вопросов и ответов: проводится после опроса родителей или составления по группам проблемных вопросов, которые возникают в воспитании детей и взаимоотношения с ними. Приглашаются специалисты.

8) Педагогическая дискуссия (диспут): форма повышения педагогической культуры. Позволяет вовлечь всех присутствующих в обсуждение поставленных проблем. Готовиться нужно заранее, ознакомиться с темой, основными вопросами, литературой. Необходимо ввести спор, выслушать все выступления, сделать вывод. Темой диспута может служить любая спорная проблема семейного воспитания (например, «Инклюзия – за и против»).

9) Организация дней рождений, участие в проведении детских праздников и досуговых мероприятий: участие родителей наполняет этот процесс атмосферой домашнего уюта и родительского тепла.

Индивидуальные формы работы с семьями:

1) Индивидуальные беседы и консультации специалистов: основную нагрузку несет психолог, подобные мероприятия позволяют найти ответы специалиста на волнующие всех вопросы.

2) Выполнение домашних заданий с детьми: родители привлекаются к участию в коррекционно-развивающем процессе.

3) Открытые индивидуальные занятия с ребенком в присутствии родителей: способствуют повышению психолого-педагогической грамотности родителей.

Формы наглядной информации:

1) Информационные стенды для родителей: для систематического ознакомления родителей с содержанием коррекционно-образовательной и воспитательной работы.

2) Тематические стенды для родителей: информация об особенностях психического развития детей.

3) «Настольная» информация. Силами педагогического коллектива и под руководством психолога могут создаваться рукописные журналы.

4) Тематические выставки и экспозиции с результатами творческой деятельности детей: родителям демонстрируют успехи детей, а также показывается как, даже при тяжелом недуге ребенка, можно развивать у него творческие способности.

Таким образом, существует большое количество методик, как психологических, так и педагогических, позволяющих выявить в процессе комплексного обследования специфику личностных и межличностных нарушений в отношениях между членами семьи. Это дает нам возможность определить систему коррекционных видов помощи семье.

Сочетание всех форм организационной работы с семьями воспитанников ДОУ позволяет:

- привлечь родителей к взаимодействию со специалистами; сформировать у них мотивацию к тесным контактам с педагогами, воспитателями, психологами с целью получения наиболее полной информации о ребенке и путях его развития;

- повысить психолого-педагогическую грамотность родителей, сообщить им информацию о том, как заниматься с ребенком дома и как его развивать вне стен специального дошкольного учреждения;

- вовлечь родителей в коррекционно-развивающую, реабилитационную и досуговую работу с детьми.

#### **5. Роль психолого-педагогического сопровождения в реабилитации детей со сложными нарушениями развития.**

В последние годы детей с одним вариантом отклоняющегося развития встречается меньше, чем детей, у которых сочетаются нескольких дефектов. Исследования, посвященные изучению неуспевающих детей с различными нарушениями (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, Г.Л. Зайцева, И.А. Соколянский, С.А. Зыков, М.С. Певзнер, Г.П. Бертынь, Т.В. Розанова, Т.А. Басилова, И.Л. Соловьева) привели к выделению особой группы детей со сложной структурой дефекта. "Сложный дефект - сочетание двух или более числа нарушений в системах организма, что обуславливает существенное своеобразие их психофизического развития" (Г.П. Бертынь).

Такие нарушения затрудняют как дифференциальную диагностику, так и коррекционную работу с ребенком. Эти дети нуждаются в особой организации воспитательно-образовательной работы, содержание, формы и методы которой должны быть адекватными их возможностям [1,2]. Комплексная психолого-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями развития реализуется в форме сопровождения в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях. Успешно организованное сопровождение помогает человеку войти в ту «зону развития», которая ему пока не доступна (А. П. Тряпицына) [2].

Психолого-педагогическое сопровождение можно рассматривать в нескольких аспектах: как профессиональную деятельность педагога-психолога, способного оказать помощь и поддержку в индивидуальном образовании ребенка; как процесс, содержащий комплекс целенаправленных последовательных педагогических действий, помогающих ученику сделать самостоятельный выбор при решении образовательных задач; как технологию, включающую ряд последовательных этапов деятельности педагога, психолога и других специалистов по обеспечению учебных достижений учащимися; как систему, характеризующую взаимосвязь и взаимообусловленность элементов: целевого, содержательного, процессуального и результативного.

Приоритетным направлением психолого-педагогического сопровождения является профилактическая работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья по предупреждению социально-психологических (проблемы социальной дезадаптации), личностных (неуверенность в себе, высокая тревожность, неадекватная самооценка, низкая учебная мотивация и т.д.), познавательных (недоразвитие отдельных психических процессов – восприятия, внимания, памяти, мышления, трудностей в обучении), проблем адаптационного периода.

. В работах Е.М. Мастюковой (Воспитание и обучение детей с нарушениями развития), а также Л.А. Даниловой (Методика коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом) предложена обобщенная система работы, которая включает следующие аспекты:

1. Физическая реабилитация.
2. Обучение навыкам саморегуляции.

3. Развитие познавательной активности и коммуникативных навыков.
4. Коррекция негативных эмоций.
5. Развитие дефицитарных функций в системе диагноза [1].

Остановимся подробнее на одном из направлений работы – речевом развитии, которое является значимым компонентом развития ребенка и свидетельствует о глубине дифференцированного познания окружающей действительности, об уровне сформированности речемыслительных процессов. На основе диагностических методик Архиповой Е.Ф., С.Д. Забрамной, О.В. Боровик определены характеристики коммуникативных навыков, словарного запаса межличностного взаимодействия детей со сложной структурой дефекта. Самыми трудноразрешимыми проблемами в работе с такими детьми являются:

- Отсутствие навыков межличностного общения;
- Несформированность потребности в общении;
- Неадекватная самооценка;
- Негативное восприятие других людей;
- Гипертрофированный эгоцентризм;
- Склонность к социальному иждивенчеству.

90% детей с ДЦП, интеллектуальной недостаточностью и речевым недоразвитием затрудняются в понимании внешних условий ситуации (говорить о своих намерениях, понимать специфику общения со знакомым и незнакомым человеком, ориентироваться в коммуникативной ситуации). Не могут планировать содержание процесса общения (находить информацию, интересующую партнера, планировать ход общения, обосновывать целесообразность своих предложений, определять порядок и рациональные способы выполнения коммуникативных действий); не способны осуществлять выбор вербальных и невербальных средств в соответствии с коммуникативной ситуацией (вступать в процесс общения, привлекать внимание собеседника к себе, употреблять вежливые формы обращения, эмоционально выражать мысли, используя жесты, мимику, пантомимику).

Менее сложным для ребенка с комплексными нарушениями развития является управление процессом общения. Таким образом, целью психолого-педагогического сопровождения развития ребенка в образовательном учреждении является создание психологических условий для речевого развития и успешного обучения ребенка.

Определены направления работы по развитию речи учащихся со сложной структурой дефекта:

1. Развитие высших психических функций и эмоционально волевой сферы
2. Развитие общей и мелкой моторики
3. Расширение знаний об окружающем мире
4. Развитие коммуникативных умений и социальных контактов.

В основе психолого-педагогического сопровождения положены следующие принципы:

1. Комплексного подхода к сопровождению развития ребенка.
2. Учет индивидуальных и возрастных особенностей ребенка, предполагающий содержание, формы, способы сопровождения, соответствующие индивидуальным возможностям ребенка, темпам его развития.
3. Непрерывность сопровождения ребенка в образовательном процессе, а именно преемственность и последовательность сопровождения.

При планировании индивидуальной работы педагогам рекомендовано определять конкретную цель, задачи и содержание индивидуальной работы, на основании

выявления причин и факторов риска, выбирать адекватные формы и методы работы (с учетом особенностей ребенка).

Комплексный подход в психолого-педагогическом сопровождении определяется последовательностью действий педагогов, психолога, дефектолога, медицинского персонала, родителей, распределением функций и обязанностей сторон, сроков реализации: совместная выработка рекомендаций для ребенка, педагога, родителей, специалистов. Консультирование всех участников сопровождения о методах и способах решения проблем ребенка.

#### **6. Методическое сопровождение реабилитационных программ профилактики и коррекции нарушений развития лиц с ОВЗ в образовательных организациях специального образования.**

Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса в образовательных организациях общего и профессионального образования включает в себя:

психолого-педагогическое и методическое сопровождение реализации основных образовательных программ;

психологическое консультирование субъектов образовательного процесса; коррекционно-развивающую работу с детьми и обучающимися, в том числе работу по восстановлению и реабилитации;

психологическую диагностику детей и обучающихся; психологическое просвещение субъектов образовательного процесса, психопрофилактику.

Услуги психолого-педагогического сопровождения, предоставляемые детям с ОВЗ и инвалидностью, в первую очередь направлены на раннее выявление и раннюю помощь детям с отклонениями в развитии, организацию оптимальных моделей образования детей с разным уровнем психофизического развития.

Оказание услуг ранней психолого-педагогической и медико-социальной помощи осуществляется на основании Распоряжения Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 г. № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».

В группах компенсирующей направленности, в которых осуществляется реализация адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ОВЗ;

При получении детьми с ОВЗ и инвалидностью дошкольного образования в группах компенсирующей направленности для организации непрерывной образовательной деятельности и коррекционных занятий с учетом особенностей детей в штатное расписание вводятся штатные единицы специалистов из расчета 1 штатная единица:

учителя-дефектолога на каждые 5-12 обучающихся с ОВЗ; учителя-логопеда на каждые 5-12 обучающихся с ОВЗ;

педагога-психолога на каждые 20 обучающихся с ОВЗ; тьютора на каждые 1-5 обучающихся с ОВЗ; ассистента (помощника) на каждые 1-5 обучающихся с ОВЗ.

Получение начального общего, основного общего, среднего общего образования (для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) – общего образования) в образовательных организациях начинается по достижении детьми возраста шести лет и шести месяцев при отсутствии противопоказаний по состоянию здоровья, но не позже достижения ими возраста восьми лет.

Услуги психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью осуществляются на основании приказов Минобрнауки РФ от

30.08.2013 г. № 1015 (в редакции от 10.06.2019 г.), от 19.12.2014 г. № 1598, от 19.12.2014 г. № 1599 и на данном этапе заключаются в следующем:

осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ОВЗ и инвалидностью с учётом особенностей психического и (или) физического развития, индивидуальных возможностей (в соответствии с рекомендациями ПМПК);

разработка и реализация индивидуальных учебных планов, организация индивидуальных и (или) групповых занятий для детей с выраженным нарушением в физическом и (или) психическом развитии;

обеспечение возможности обучения и воспитания по дополнительным образовательным программам и получения дополнительных образовательных коррекционных услуг;

реализация системы мероприятий по социальной адаптации детей с ОВЗ и инвалидностью и формированию здорового образа жизни;

оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ и инвалидностью по медицинским, социальным и другим вопросам.

Деятельность тьютора заключается в индивидуальной работе с обучающимися с ОВЗ и инвалидами в образовательном процессе и процессе социализации. Тьютор проводит дополнительные индивидуальные консультации и занятия с обучающимися, организованные для оказания помощи в освоении учебного материала, объяснения и подкрепления содержания учебных дисциплин и выработки навыков к обучению в профессиональных образовательных организациях.

Работа педагога-психолога (психолога, специального психолога) с обучающимися с ОВЗ и инвалидами в профессиональных образовательных организациях заключается в создании благоприятного психологического климата, формировании условий, стимулирующих личностный и профессиональный рост, обеспечении психологической защищенности абитуриентов и обучающихся, поддержке и укреплении их психического здоровья.

Социальный педагог осуществляет социальную защиту, выявляет потребности обучающихся с ОВЗ и инвалидов и их семей в сфере социальной поддержки, определяет направления помощи в адаптации и социализации, участвует в установленном законодательством РФ порядке в мероприятиях по обеспечению защиты прав и законных интересов ребенка в государственных органах и органах местного самоуправления.

При необходимости в штат профессиональных образовательных организаций вводятся должности сурдопедагога, сурдопереводчика для обеспечения образовательного процесса обучающихся с нарушением слуха; тифлопедагога для обеспечения образовательного процесса обучающихся с нарушением зрения.

Задачи сурдопедагога в профессиональной образовательной организации – обучение и развитие обучающихся с нарушениями органа слуха и осуществление деятельности по сопровождению процесса их обучения в профессиональной образовательной организации. Главная задача сурдопереводчика – способствовать полноценному участию глухих и слабослышащих обучающихся в учебной и внеучебной деятельности профессиональной образовательной организации. Сурдопереводчик гарантирует обучающимся равный доступ к информации во время занятий.

Тифлопедагог способствует развитию компенсаторных возможностей зрительного восприятия обучающихся с нарушениями зрения в единстве с развитием несенсорных психических функций (внимания, памяти, мышления, эмоций); стимуляция зрительной,

познавательной, творческой активности; оказывает помощь в овладении специальными тифлотехническими средствами.

Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ и инвалидов в профессиональных образовательных организациях включает в себя подготовку к трудоустройству и содействие трудоустройству выпускников из числа обучающихся и их закреплению на рабочих местах.

Мероприятия по содействию трудоустройству выпускников из числа лиц с ОВЗ и инвалидов осуществляется во взаимодействии с государственными центрами занятости населения, некоммерческими организациями, общественными организациями инвалидов, предприятиями и организациями в соответствии с разработанным планом мероприятий по содействию трудоустройству указанных лиц.

Таким образом, оказание услуг психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью и их родителей реализуется на всех этапах получения образования. В образовательных организациях общего и профессионального образования психолого-педагогическое сопровождение является частью специальных образовательных условий обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися. Рассмотрим механизмы по созданию специальных условий для обучения и воспитания детей с ОВЗ и инвалидностью.

#### **Практические аспекты деятельности специалистов по обеспечению психологопедагогического сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью и их родителей.**

Согласно п. 1 ч. 5 ст. 5 федеральными государственными органами, органами власти РФ и органами местного самоуправления создаются необходимые условия для:

получения без дискриминации качественного образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия.

Эти условия должны в максимальной степени способствовать получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию лиц с ОВЗ и инвалидностью, в том числе посредством организации инклюзивного образования.

Коррекционно-развивающая работа специалистов психолого-педагогического сопровождения реализуется в рамках программы коррекционной работы, которая направлена на создание системы комплексной помощи детям с ОВЗ в освоении основных образовательных программ, коррекцию недостатков в физическом, психическом развитии обучающихся, их социальную адаптацию, а также на обеспечение условий для реализации основных образовательных программ.

Программа коррекционной работы обеспечивает выявление и удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ при освоении ими основных образовательных программ в образовательной организации, реализует комплексное индивидуально ориентированное психолого-медико-педагогическое сопровождение в условиях образовательного процесса детей с особыми образовательными потребностями с учётом состояния здоровья и особенностей психофизического развития и в соответствии с рекомендациями ПМПК.

Программа коррекционной работы определяет специальные условия воспитания, обучения детей с ОВЗ, условия безбарьерной среды жизнедеятельности и учебной деятельности, условия использования специальных учебных и дидактических пособий, условия соблюдения допустимого уровня нагрузки, определяемого с привлечением медицинских работников, условия проведения групповых и индивидуальных



коррекционных занятий, условия предоставления услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь.

В коррекционной части основной образовательной программы указываются специальные условия получения образования обучающимися с ОВЗ и планируемые результаты коррекционной работы. При реализации индивидуального психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью важно обратить внимание на особые потребности, свойственные детям с ОВЗ: раннее начало комплексной коррекционно-развивающей работы (сразу же после выявления проблемы или ряда проблем); использование специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий), обеспечивающих доступность образовательной среды как необходимого инструмента реализации освоения основных образовательных программ; индивидуализация и дифференциация обучения с учетом состояния и особенностей коммуникации, восприятия, двигательного и познавательного развития детей ОВЗ; обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды; введение, при необходимости, в содержание обучения ребенка с ОВЗ специальных разделов, не присутствующих в программах образования нормативно развивающихся сверстников; организация работы по социализации детей с ОВЗ с использованием методов дополнительного образования, соответствующих интересам детей и обеспечивающих их личностный рост.

Кадровый ресурс, способный реализовать программу коррекционной работы, представлен педагогами-психологами, учителями-логопедами, учителями-дефектологами, социальными педагогами. Образовательная организация при отсутствии данных специалистов включается в систему комплексного взаимодействия организаций образования различного уровня с целью восполнения недостающих ресурсов и получения своевременной квалифицированной консультативной помощи.

Разработка программы коррекционной работы выполняется педагогическими работниками образовательной организации коллегиально. Программа коррекционной работы, как и любая другая программа, по истечении времени нуждается в анализе существующих проблем ее реализации в образовательной организации, коррекции и доработке.

Все решения по обучению и психолого-педагогическому сопровождению ребенка с ОВЗ принимаются коллегиально на определенный срок с прописанной ответственностью каждого участника междисциплинарной команды.

**Деятельность педагога-психолога по обеспечению психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью и их родителей.**

Деятельность педагога-психолога по обеспечению психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью осуществляется в соответствии с профессиональным стандартом «Педагог-психолог (психолог в сфере образования) », утвержденным приказом Минтруда РФ от 24.07.2015 № 514н [14].

Согласно стандарту, основное направление деятельности педагога-психолога по обеспечению сопровождения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью – это оказание психологопедагогической помощи лицам с ОВЗ, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе несовершеннолетним обучающимся, признанным в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу либо являющимся потерпевшими или свидетелями преступления. В рамках данного направления педагогом-психологом осуществляется несколько функций:

- Психологическое просвещение субъектов образовательного процесса в области работы по поддержке лиц с ОВЗ, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе несовершеннолетних обучающихся, признанных в установленном порядке обвиняемыми или подсудимыми, либо являющихся потерпевшими или свидетелями преступления.

- Психологическая профилактика нарушений поведения и отклонений в развитии лиц с ОВЗ, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

- Психологическое консультирование лиц с ОВЗ и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

- Психологическая коррекция поведения и развития детей и обучающихся с ОВЗ, а также обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

- Психологическая диагностика особенностей лиц с ОВЗ, обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе несовершеннолетних обучающихся, признанных в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу либо являющихся потерпевшими или свидетелями преступления, по запросу органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

**Деятельность учителя-дефектолога по обеспечению психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью и их родителей.**

Направления деятельности учителя-дефектолога по обеспечению психологопедагогического сопровождения определены приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.08.2010 № 761н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования (в редакции от 31.05.2011)». К ним относятся:

- максимальная коррекция недостатков в развитии у обучающихся, воспитанников с нарушениями в развитии;

- обследование обучающихся, воспитанников, определение структуры и степени выраженности имеющегося у них нарушения развития;

- комплектование группы для занятий с учетом психофизического состояния обучающихся, воспитанников;

- проведение групповых и индивидуальных занятий по исправлению недостатков в развитии, восстановлению нарушенных функций;

- консультирование педагогических работников и родителей (лиц, их заменяющих) по применению специальных методов и приемов оказания помощи детям с ОВЗ;

- формирование общей культуры личности, социализации, осознанного выбора и освоения профессиональных программ.

Деятельность учителя-дефектолога по обеспечению психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью направлена на овладение знаний, умений, навыков и компетенций, необходимых для жизни человека в обществе, обеспечивает достижение ими нормативно установленных результатов образования. К основным направлениям деятельности учителя-дефектолога в рамках психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью относятся:

- Педагогическая диагностика особенностей обучающихся с ОВЗ. Данное направление предполагает первичное дефектологическое обследование; систематические наблюдения за динамикой и коррекцией психического и интеллектуального развития; проверку соответствия уровня развития выбранной программе, методов и приемов обучения реальным достижениям и уровню развития ребенка.

- Коррекционно-развивающая деятельность учителя-дефектолога направлена на создание условий для развития сохранных функций;

- определение методов, приемов, средств коррекционно-развивающих занятий;
  - формирование положительной мотивации к обучению;

- повышение уровня общего развития, восполнение пробелов предшествующего развития и обучения;

- коррекцию отклонений в развитии познавательной и эмоционально-личностной сферы;

- формирование механизмов волевой регуляции в процессе осуществления заданной деятельности;

- воспитание умения общаться, развитие коммуникативных навыков;

- обеспечение успешности адаптации обучающегося с ОВЗ за счет более эффективного формирования базовых учебных действий в процессе коррекционно-развивающих занятий.

- Аналитическая и профилактическая деятельность. Целью этого направления является анализ данных диагностического обследования и определение адекватных и эффективных средств и форм коррекционного сопровождения обучающегося в образовательном пространстве, который достигается за счёт организации отслеживания динамики развития каждого обучающегося и, как следствие, анализа эффективности программ коррекционной работы, адаптированных основных образовательных программ и индивидуальных учебных планов.

- Консультативно-просветительское направление. Учитель-дефектолог консультирует администрацию образовательной организации, педагогов по вопросам организации специальных образовательных условий получения образования для детей с ОВЗ. (выдвижение комплекса специальных задач обучения, ориентированных на особые образовательные потребности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; введение в содержание обучения специальных разделов, направленных на решение задач развития ребёнка, отсутствующих в содержании образования нормально развивающегося сверстника; использование специальных методов, приёмов, средств обучения, специализированных образовательных и коррекционных программ, ориентированных на 32 особые образовательные потребности детей; дифференцированное и индивидуализированное обучение с учётом специфики нарушения развития ребёнка; комплексное воздействие на обучающегося, осуществляемое на индивидуальных и групповых коррекционных занятиях) и среды для детей с ОВЗ в процессе индивидуального консультирования и в ходе работы школьного психолого-медико-педагогического консилиума.

Психолого-педагогическое консультирование родителей проводится по запросу родителей или инициативе учителя-дефектолога и может осуществляться с целью информирования родителей об образовательных проблемах обучающегося; оказания помощи в вопросах воспитания и обучения обучающихся; получения дополнительной диагностической информации от родителей.

- Организационно-методическое направление. Это направление деятельности учителя-дефектолога включает подготовку к заседаниям Консилиума, заседаниям

методических объединений, педагогическим советам, собственно участие в мероприятиях, а также оформление необходимой соответствующей документации.

Необходимо подробнее рассмотреть деятельность учителя-дефектолога по психологопедагогическому сопровождению обучающихся с нарушениями слуха и зрения. Сурдопедагог – это учитель-дефектолог, который специализируется в области воспитания и обучения детей с нарушением слуха. Психолого-педагогическая коррекционная работа со слабослышащими и неслышащими детьми строится с учетом тех проблем, которые вызывает нарушение слуха. Система методов работы с обучающимися с нарушениями слуха обеспечивает компенсаторную и коррекционную направленность психолого-педагогического сопровождения для выполнения ими образовательных задач наравне со слышащими сверстниками, вместе с которыми они обучаются.

Учитель-дефектолог (сурдопедагог) является ведущим специалистом в организации коррекционной работы, поскольку наиболее глубоко и полно знает особенности данной категории детей и методику работы с ними.

Основная цель коррекционной деятельности сурдопедагога – совершенствование слухо-зрительного восприятия речи детей с нарушением слуха как необходимого условия получения информации на индивидуальном занятии (уроке) и полноценного общения со слышащими сверстниками.

Занятия сурдопедагога с детьми с нарушением слуха предусматривают решение целого комплекса задач по формированию, развитию и совершенствованию следующих компонентов:

- слухового восприятия детей как основы для совершенствования слухо-зрительного;
- слухового восприятия в осложненных акустических и позиционных условиях;
- слухо-зрительного восприятия как основного способа получения информации;
- речи и мышления;
- навыков коммуникации и межличностного взаимодействия;
- контроля и самоконтроля за произношением.

Сурдопедагог взаимодействует с неслышащими обучающимися, их родителями, учителями и другими специалистами образовательного учреждения также по нескольким направлениям:

- организационное;
- диагностическое и коррекционное;
- консультативно-просветительское;
- методическое.

В рамках организационной деятельности сурдопедагог организует индивидуальные занятия с детьми, имеющими нарушения слуха: оформляет документы, составляет расписание занятий.

Основными направлениями коррекционного сурдопедагогического сопровождения являются:

1. Развитие слухового восприятия на специально организованных индивидуальных и групповых занятиях.

2. Организация развития слухового восприятия в семье.

Методическая деятельность направлена на повышение уровня профессиональной компетентности педагогов, работающих в условиях инклюзии. Сурдопедагог проводит для учителей индивидуальные (групповые) консультации и семинары, на которых знакомит педагогов с особенностями развития детей с нарушениями слуха, а также со специальными приемами, способствующими повышению эффективности их обучения.

Тифлопедагог – учитель-дефектолог, работающий с детьми с нарушениями зрения различной степени тяжести. Целью работы тифлопедагога является компенсация

нарушений сенсорно-специфического и опознавательного процессов зрительного восприятия в единстве с развитием несенсорных психических функций (внимания, памяти, мышления, эмоций); стимуляция зрительной, познавательной, творческой активности обучающихся.

Наиболее важным в деятельности тифлопедагога является коррекционная работа. Реализация занятий обеспечивает обучающемуся с нарушением зрения овладение специальными навыками, компенсирующими в определенной степени последствия их зрительного дефекта, формирование единой, целостной картины мира и стройной системы его взаимосвязей, самореализацию и успешную адаптацию в социальной среде.

Коррекционная работа с обучающимися с нарушением зрения состоит из следующих направлений:

1. Повышение возможностей обучающегося с нарушением зрения в пространственной ориентировке, в адаптации к новым (нестандартным) ситуациям.

2. Развитие межличностной системы координат «слепой – зрячий сверстник», «слепой – зрячий взрослый».

3. Повышение дифференциации и осмысления картины мира, проявляющегося в: обогащении чувственного опыта за счет расширения предметных (конкретных и обобщенных), пространственных представлений.

4. Повышение дифференцированности и осмысления адекватного возрасту своего социального окружения, принятых ценностей и социальных ролей, проявляющегося в: развитии интереса к представителям ближайшего окружения.

Тифлопедагог осуществляет также просветительскую и консультативную деятельность:

взаимодействует со специалистами психолого-педагогического сопровождения ребенка и с его семьей;

консультирует родителей ребенка, способствует формированию их психологопедагогической компетентности;

обучению доступным специализированным приемам коррекционной работы с ребенком;

оказывает помощь в подборе комплексов коррекционно-развивающих упражнений;

консультирует педагогических работников по использованию специальных методов и приемов оказания помощи ребенку с нарушенным зрением, а также по созданию специальной образовательной среды;

консультирует администрацию образовательной организации по вопросам обучения такого ребенка в общеобразовательной организации, взаимодействия и сотрудничества с его семьей.

**Деятельность учителя-логопеда по обеспечению психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью и их родителей.**

Направления деятельности учителя-логопеда по обеспечению психолого-педагогического сопровождения также определены приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.08.2010 № 761н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования (в редакции от 31.05.2011)».

В обязанности учителя-логопеда по обеспечению психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью входит всестороннее изучение речи обучающихся, проведение индивидуально-групповых и фронтальных занятий с обучающимися, имеющими отклонения в речевом развитии.

Специфика работы учителя-логопеда в образовательной организации предполагает оказание помощи разным категориям детей с ОВЗ и имеет свои особенности. Логопедическая работа проводится дифференцированно, поэтапно, в зависимости от структуры речевого дефекта, степени его выраженности, возраста, индивидуальных особенностей обучающихся.

Логопедическая работа с детьми обуславливает создание социально-коммуникативных условий, профилактику и коррекцию нарушений речевой деятельности, развитие сенсорных функций, моторики, развитие познавательной деятельности, что благотворно влияет на построение новых речевых возможностей, повышение социального потенциала.

Психолого-педагогическое сопровождение учителя-логопеда включает следующие направления деятельности: диагностическое направление, коррекционно-развивающее, профилактическое, информационно-методическое.

Основная цель этой работы – создание такой предметной среды, которая способствовала бы максимально полному раскрытию потенциальных речевых возможностей детей, предупреждению у детей трудностей в речевом развитии. Учитель-логопед отслеживает соответствие развивающей среды возрастным потребностям детей, дает рекомендации педагогам по ее обогащению. Согласованный подход к общему и речевому воспитанию и обучению, выработка единых педагогических установок по отношению к отдельным детям и группе в целом становятся основой взаимодействия специалистов психолого-педагогического сопровождения.

Одним из направлений в логопедической работе является сотрудничество специалиста с семьей. Учитель-логопед проводит консультации, даёт рекомендации по развитию речи, формированию благоприятной речевой среды, знакомит родителей с промежуточными результатами коррекционной работы, даёт характеристику речевого развития детей за определенный промежуток время, определяет совместно с родителями необходимость продолжения коррекционных занятий.

Заключительным этапом логопедического сопровождения является осуществление контроля выполнения выше обозначенных направлений деятельности, который включает проведение контрольных срезов, тестовых заданий (при необходимости), и позволяет при необходимости внести изменения в содержание коррекционно-развивающей работы.

**Деятельность социального педагога по обеспечению психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью, и их родителями.**

Приказ Минтруда РФ от 10.01.2017 г. № 10 н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области воспитания» определяет основные направления социальнопедагогической поддержки обучающихся в процессе социализации:

планирование мер по социально-педагогической поддержке обучающихся в процессе социализации;

организацию социально-педагогической поддержки обучающихся в процессе социализации;

организационно-методическое обеспечение социально-педагогической поддержки обучающихся.

Осуществляя психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, социальный педагог:

определяет социокультурную ситуацию, социальные и личностные проблемы обучающихся с ОВЗ и инвалидностью и их родителей (законных представителей);

оказывает помощь семье в проблемах, связанных с учебой, воспитанием, присмотром за ребенком, организует сотрудничество между различными

специалистами и организациями (организациями образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры и пр.);

оказывает помощь ребенку в устранении причин, негативно влияющих на его успеваемость и посещение образовательной организации, в распознавании, диагностировании и разрешении конфликтов, проблем, трудных жизненных ситуаций, затрагивающих интересы ребенка, в предотвращении серьезных последствий развития сложных для ребенка событий;

осуществляет профилактику правонарушений, девиантного поведения детей и подростков, в том числе алкоголизма, наркомании, курения, ранних интимных связей;

пропаганду здорового образа жизни;

проводит индивидуальное и групповое консультирование детей, родителей, педагогов и администрации по вопросам разрешения проблемных ситуаций, конфликтов, воспитания детей в семье;

организует взаимодействие различных групп детей и взрослых, содействие налаживанию нормальных межличностных взаимоотношений в семьях, детских и взрослых коллективах, помощь педагогам в разрешении конфликтов с детьми;

пропагандирует и разъясняет права обучающихся, семьи и педагогов.

Критерием эффективности сопровождения социальным педагогом обучающихся с ОВЗ и инвалидностью является нахождение ребенка в индивидуально-адаптивной зоне уровня образовательных воздействий и динамического контроля изменения показателей адаптации.

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в образовательной организации реализуется в двух формах: индивидуальное сопровождение, ориентированное на решение проблем конкретного человека, и системное сопровождение, направленное на профилактику или коррекцию проблемы, характерной для самого ребенка, и для его социальной ситуации в целом.

Таким образом, деятельность социального педагога по сопровождению детей с ОВЗ и инвалидностью направлена на выявление потребности ребенка и его семьи в сфере социальной поддержки, социокультурного развития, определяет направления помощи в адаптации ребенка в процессе получения образования.

Комплексное психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ и инвалидностью и их родителей осуществляется педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом, социальным педагогом и другими специалистами.

Необходимость сопровождения указанных специалистов указывается в заключении ПМПК, при необходимости конкретизируется и дополняется в рекомендациях Консилиума образовательной организации по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся, и таким образом гарантирует создание оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся.

Предоставление услуг, способствующих получению качественного образования обучающимися с ОВЗ и инвалидностью, организуется посредством психолого-педагогического сопровождения обучающихся педагогами-психологами, учителями-дефектологами, учителями-логопедами, социальными педагогами в образовательных организациях общего и профессионального образования, а также в центрах психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ и инвалидностью предполагает создание системы комплексной помощи в освоении адаптированных основных образовательных программ и обеспечивает коррекцию недостатков в физическом, психическом развитии обучающихся, их социальную адаптацию. Это достигается путем определения специальных условий обучения и воспитания детей с ОВЗ, безбарьерной среды жизнедеятельности и учебной деятельности, использования

специальных учебных и дидактических пособий, соблюдения допустимого уровня нагрузки, определяемого с привлечением медицинских работников, проведения групповых и индивидуальных коррекционных занятий, предоставления услуг тьютора, предоставления ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь.

Реализация специальных условий получения образования детьми с ОВЗ и инвалидностью осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями на основании заключения ПМПК, рекомендации которого конкретизируются, дополняются рекомендациями Консилиума образовательной организации.

Таким образом, посредством поэтапной реализации механизмов многоуровневой структуры междисциплинарного взаимодействия специалистов психолого-педагогического сопровождения, обучающимся с ОВЗ и инвалидностью различных нозологий, имеющим различные особенности психофизического развития и особые образовательные потребности, обеспечиваются равные возможности для получения качественного образования наравне с другими обучающимися.

#### **Список литературы:**

1. Бажуков, С. М. Здоровье детей – общая забота/ С. М. Бажуков. – Москва: Академия, 2010. – 148 с. – Текст: непосредственный.
2. Вавилова, Е. Н. Укрепление здоровья детей/ Е. Н. Вавилов. – Москва: Академия, 2011. – 124 с. – Текст: непосредственный.
3. Выготский, Л. С. Психология развития человека/ Л. С. Выготский. – Москва: Смысл, 2005. – 1136 с. – Текст: непосредственный.
4. Гордеева, О. В. Измененные состояния сознания и культура/ О. В. Гордеева. – СПб.: Когито-Цетр, 2012. – 430 с. – Текст: непосредственный.
5. Горянина, В. А. Психология общения/ В. А. Горянина. – Москва: Академия, 2002. – 416 с. – Текст: непосредственный.
6. Закрепина, А. В. Педагогические технологии в комплексной реабилитации детей с тяжелой черепно-мозговой травмой/ А. В. Закрепина. – Москва: Парадигма, 2012. – 302 с. – Текст: непосредственный.
7. Лапшин, В. А. Основы дефектологии/ В. А. Лапшин. – Москва: Просвещение, 2013г. – 112 с. – Текст: непосредственный.
8. Смирнов, Г. Д. Мозг и сознание/ Г. Д. Смирнова. – Москва: Мир, 1971. – 264 с. – Текст: непосредственный.

#### **Дополнительные ресурсы**

1. Портал организационно-методической поддержки центров психологопедагогической, медицинской и социальной помощи <https://ovzrf.ru>. (дата обращения: 11.03.2022). – Текст: электронный.
2. Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра <https://autism-frc.ru>. (дата обращения: 21.03.2022). – Текст: электронный.
3. Федеральный ресурсный центр по развитию системы комплексного сопровождения детей с нарушением опорно-двигательного аппарата <http://frc.mggeu.ru>. (дата обращения: 20.03.2022). – Текст: электронный.