

«Развитие ранней помощи в образовании детям с ОВЗ и группы риска: основания, ориентиры и ожидаемые результаты»

Выполнила: Чин-Фю Н.С.,
студент группы М-СДРП-20

Результаты научных исследований как основание для разработки

- ▶ Утверждена Концепция развития ранней помощи в РФ на период до 2020 года 1, она рассматривает, прежде всего, принципы и положения для создания условий предоставления услуг ранней помощи на межведомственной основе. При этом остается недостаточно ясной и конкретизированной стратегия выстраивания ранней помощи в контексте развития целостной системы образования с преемственностью всех ее компонентов.

- ▶ Введение ранней помощи в образование детей с ОВЗ способно кардинально изменить эффективность образовательной системы в целом, основано на результатах многолетних зарубежных и отечественных исследований.
- ▶ Предложенная система ранней помощи детям с нарушенным слухом и их семьям в образовании позволяет в 100 % случаев добиться уровня развития детей, недостижимого при более позднем начале образования – в 2-3 года. В 25-27 % случаев – развитие получивших раннюю помощь глухих детей приближается к показателям возрастной нормы, и им в полной мере доступны формы инклюзивного образования на протяжении дошкольного и школьного возраста.

- ▶ Разработанные психолого-педагогические методы ранней помощи детям с угрозой нарушения речевого развития и их семьям позволяет на первых годах жизни надежно выявлять такого рода угрозы и в 100 % случаев предупреждать системное недоразвитие речи, которое при отсутствии ранней помощи традиционно наблюдается у таких детей.
- ▶ Разработанная технология ранней помощи в образовании слепым недоношенным младенцам и их семьям позволяет:
 - в 14 % случаев – приблизить ребенка к показателям возрастного развития;
 - в 42 % – значительно уменьшить глубину отставания в развитии;
 - в 44 % случаев – предупредить формирование наиболее тяжелых нарушений психического развития при слепоте к началу дошкольного возраста.

- ▶ Доказано, что целенаправленная организация раннего психолого-педагогического выявления детей группы риска с разными вариантами угрозы отклоняющегося развития и немедленная организация ранней помощи, а именно: создание условий воспитания, поддерживающих тенденции нормального возрастного развития и одновременно обеспечивающих профилактику отклоняющегося развития, позволяет существенно снизить риски и добиться продвижения ребенка по пути нормативного развития.

Целевые ориентиры специалистов и семьи в воспитании и обучении детей раннего возраста

- ▶ Принципиально важно добиться введения детей в систему ранней помощи уже на первом году, а при необходимости – на первых месяцах жизни.
- ▶ Непосредственно после рождения специалисты ранней помощи будут иметь дело с тремя группами детей:
- ▶ Дети с очевидной сразу после рождения потребностью в комплексной ранней помощи вследствие выявленных ограничений здоровья (различные по характеру и степени тяжести нарушения слуха, зрения, генетические нарушения, органические поражения центральной нервной системы, двигательной сферы и др.) и возникающей на этой основе угрозы нарушения психического развития.

- ▶ Дети с неочевидными после рождения, но выявляющимися на первом году жизни ограничениями здоровья и проблемами психического развития. Это дети с риском формирования нарушений эмоционально-волевой сферы; задержки психического развития разной природы, системного недоразвития речи разной степени тяжести, нарушений интеллектуального развития разной степени тяжести.
- ▶ Дети без очевидных ограничений здоровья, но с выявляемыми в течение первого года жизни рисками задержки психического развития в связи с неблагоприятной социальной ситуацией развития ребенка в семье. Если в прошлом подобные риски возникали в семьях социально неблагополучных, где близкими уделяется недостаточно внимания ребенку, то в настоящее время они присутствуют и в семьях с высоким уровнем доходов, где родители тоже недостаточно взаимодействуют со своим ребенком, передоверяя эти функции приглашенному и часто меняющемуся персоналу.

- ▶ Данный общий принцип – налаживание развивающего взаимодействия ребенка с близкими взрослыми – реализуется с учетом характера ограничений здоровья, особенностей психического развития и специфики методов ранней помощи, отвечающих потребностям ребенка и его семьи.
- ▶ В мониторинге динамики психического развития ребенка обязательным компонентом становится оценка динамики развития его взаимодействия с близкими взрослыми на первом году жизни. Требуется выработать систему согласованной оценки специалистами разного профиля динамики психического развития ребенка первого года жизни, а специалистами психолого-педагогического профиля – динамики развития его взаимодействия с близкими взрослыми.

- ▶ Целевыми ориентирами специалистов на конец первого года жизни ребенка, получающего раннюю помощь в образовании, должны служить:
 - Положительная динамика развития взаимодействия и коммуникации ребенка с близкими взрослыми.
 - Положительная динамика психического развития ребенка в целом.
- ▶ Нормализация перспективы дальнейшего развития ребенка:
 - вывод части детей из группы риска в группу детей с нормативным развитием;
 - профилактика нарастания угрозы формирования наиболее тяжелых форм расстройств аутистического спектра (РАС), общего недоразвития речи (ОНР), задержки психического развития (ЗПР), тяжелых нарушений психического развития при глухоте, слепоте, двигательных нарушениях, множественных ограничениях здоровья.
- ▶ Предупреждение дезадаптации семьи, воспитывающей ребенка с ограничениями здоровья и рисками нарушения психического развития, поддержание эмоциональной стабильности членов семьи и формирование их конструктивной позиции в воспитании своего ребенка и во взаимодействии со специалистами.

Второй год жизни

- ▶ К началу второго года жизни специалисты ранней помощи будут иметь дело с тремя, но уже другими группами детей:
- Дети с устойчивыми ограничениями здоровья и реализующейся угрозой нарушения психического развития (различные по характеру и степени тяжести нарушения слуха, зрения, генетические нарушения, органические поражения центральной нервной системы, двигательной сферы, последствия заболеваний, перенесенных на первом году жизни и др.).
- Дети с нормализующимся психическим развитием вследствие эффективной помощи на первом году жизни, но нуждающиеся в динамическом наблюдении, регулярной консультативной помощи семье (речь идет о детях с различными по характеру и степени тяжести нарушениями слуха, зрения, генетическими нарушениями, органическими поражениями центральной нервной системы, двигательной системы, следствием родовых травм и заболеваний, перенесенных на первом году жизни и др.).
- Дети без очевидных ограничений здоровья, но с неблагополучной социальной ситуацией развития и потому все более проявляющимися рисками задержки психического развития и формирующимися трудностями в эмоционально-волевой сфере.

- ▶ Система помощи детям второго года жизни должна также выстраиваться сразу как система шаговой доступности, обеспечивающая вариативность форм организации этой помощи, чтобы родители могли выбирать удобную им и необходимую ребенку:
 - семейное воспитание с консультативной психолого-педагогической помощью специалиста в условиях дома (патронат);
 - семейное воспитание с регулярной консультативной психолого-педагогической помощью на протяжении второго года жизни ребенка в условиях ближайшего к дому центра в системе образования (по запросу родителей).
- ▶ Формы семейного воспитания детей второго года жизни продолжают оставаться ведущими. При необходимости ребенку и семье может быть предложена специальная помощь в группе кратковременного пребывания по месту жительства.

- ▶ К концу второго года жизни ребенка целевыми ориентирами специалистов должны служить:
 - положительная динамика развития взаимодействия ребенка с близкими взрослыми в семье, со сверстниками на игровых площадках;
 - положительная динамика показателей психического развития ребенка;
 - положительная динамика развития навыков самообслуживания, коммуникации, усвоения уклада и порядка жизни дома и в группе кратковременного пребывания, ориентации на похвалу и указания близкого взрослого, следование самым элементарным правилам безопасного поведения;
- ▶ нормализация перспективы дальнейшего развития ребенка:
 - вывод части детей второго года жизни из группы риска в группу детей с нормативным развитием;
 - профилактика нарастания угрозы формирования наиболее тяжелых форм РАС, ЗПР, ОНР и др.;
- ▶ сохранение и развитие статуса семьи, эмоциональной стабильности и конструктивной позиции близких ребенку взрослых в отношении воспитания и взаимодействия со специалистами.

Третий год жизни

- ▶ К началу третьего года жизни специалисты ранней помощи в образовании будут иметь дело с тремя, но изменившимися, группами детей:
- ▶ Дети с устойчивыми ограничениями здоровья и реализующейся угрозой нарушения психического развития (различные по характеру и степени тяжести нарушения слуха, зрения, генетические нарушения, органические поражения центральной нервной системы, двигательной сферы, следствия заболеваний, перенесенных на первом и втором году жизни, формирующееся системное недоразвитие речи, ЗПР, РАС и др.).
- ▶ Дети с устойчивыми ограничениями здоровья (различные по характеру и степени тяжести нарушения слуха, зрения, генетические нарушения, органические поражения центральной нервной системы, двигательной, следствия заболеваний, перенесенных на первом году жизни и др.), но нормализующимся психическим развитием вследствие оказания эффективной помощи на первом и втором году жизни. При этом они продолжают нуждаться в психолого-педагогическом динамическом наблюдении и регулярной консультативной помощи ребенку и семье.
- ▶ Дети без очевидных ограничений здоровья, но со все более проявляющимися рисками задержки психического развития и формирующимися трудностями в эмоционально-волевой сфере в связи с неблагоприятной социальной ситуацией развития.

- ▶ При всех различиях данных групп детей третьего года жизни, общим остается принцип оказания ранней помощи – налаживание силами специалистов развивающего взаимодействия ребенка с членами семьи, в группе сверстников на детской площадке.
- ▶ Данный общий принцип реализуется с учетом характера ограничений здоровья ребенка, вариантов отклоняющегося развития и специальных методов ранней помощи, отвечающих потребностям ребенка и его семьи.

- ▶ Система помощи детям третьего года жизни должна сразу выстраиваться как система, обеспечивающая вариативность форм организации этой помощи, чтобы родители могли выбирать удобную семье и нужную ребенку:
 - семейное воспитание с систематической регулярной психолого-педагогической помощью специалиста в условиях дома;
 - семейное воспитание с психолого-педагогической помощью в ближайшей к дому образовательной организации, с возможностью обращения при необходимости к профильному специалисту за ее пределами и поддержанию консультативной связи с ним;
 - сочетание семейного и общественного воспитания в группе кратковременного пребывания, комбинированной направленности, компенсирующей направленности по месту жительства.

► К концу третьего года жизни ребенка целевыми ориентирами специалистов ранней помощи в образовании должны служить:

- положительная динамика развития игрового и бытового взаимодействия ребенка с близкими взрослыми и детьми в семье, в группе сверстников на детской площадке, со сверстниками и взрослыми в группе кратковременного пребывания;
- развитие эмоциональных отношений и коммуникации с близкими детьми и взрослыми, адекватной ориентации на похвалу, указания и неодобрение близкого взрослого, формирование первого положительного опыта терпения и достижения компромисса, договора с близкими взрослыми;
- общая положительная динамика психического развития ребенка.

- ▶ Положительная динамика развития навыков самообслуживания, активного участия в домашней жизни и в жизни группы кратковременного пребывания, следование правилам безопасного поведения, накопление общих представлений и сведений об окружающем;
- ▶ максимально возможная нормализация перспективы дальнейшего развития ребенка:
 - вывод части детей из группы риска в группу детей с нормативным развитием;
 - профилактика нарастания угрозы формирования наиболее тяжелых форм РАС, ОНР, ЗПР;
 - сокращение группы детей-инвалидов, нуждающихся в дошкольном и школьном возрасте в индивидуальном дорогостоящем и наиболее специальном образовательном маршруте;
 - сохранение и развитие статуса семьи, эмоциональной стабильности и конструктивной позиции близких взрослых в воспитании ребенка и сотрудничестве со специалистами.

Стратегические направления развития ранней помощи

- ▶ С точки зрения создания ранней помощи в образовании, важно выделить четыре группы детей:
 - Дети с очевидными сразу после рождения заболеваниями и ограничениями здоровья и возникающими на этой основе угрозами нарушений психического развития.
 - Дети с неочевидными после рождения, но выявляющимися на первых годах жизни ограничениями здоровья и проблемами психического развития. Это дети с риском формирования нарушений эмоционально-волевой сферы; задержки психического развития разной природы, системного недоразвития речи разной степени тяжести, нарушений интеллектуального развития разной степени тяжести.
 - Дети без очевидных ограничений здоровья, но с выявляемыми в раннем возрасте рисками задержки психического развития в связи с неблагоприятной социальной ситуацией развития.
 - На современном этапе необходимо выделить растущую группу детей с ОВЗ с измененным функциональным статусом вследствие применения новейших медико-биологических и цифровых технологий: имплантированные глухие, имплантированные незрячие (в будущем), с двигательными имплантами, с имплантами частей артикуляционного аппарата и др.

- ▶ Введение понятия «особые образовательные потребности семьи», воспитывающей ребенка раннего возраста с инвалидностью, с ОВЗ и группы риска.
- ▶ Укоренение представлений о том, что центральная задача специалиста ранней помощи в образовании – налаживание развивающего взаимодействия семьи со своим ребенком с учетом ограничений его здоровья и специфики психического развития.
- ▶ Разработка и внедрение мониторинга ранней помощи в образовании, предусматривающего два обязательных и взаимосвязанных компонента – динамику психического развития самого ребенка и динамику развития взаимодействия семьи со своим ребенком.

- ▶ Построение системы ранней помощи в образовании как системы, обеспечивающей вариативность форм организации этой помощи в образовании, чтобы родители могли выбирать удобную семье и необходимую ребенку:
 - семейное воспитание со специальной психолого-педагогической помощью в условиях дома – в естественных ситуациях ухода и воспитания ребенка;
 - семейное воспитание с регулярной специальной психолого-педагогической помощью в условиях ближайшей в доме образовательной организации;
 - сочетание форм семейного и общественного воспитания.

- ▶ Ожидаемые результаты развертывания ранней помощи в образовании
- ▶ Реализация предлагаемой Концепции развития ранней помощи позволит обеспечить:
 1. вывод части детей раннего возраста из группы риска в группу детей с нормативным развитием;
 2. профилактику уже в раннем возрасте наиболее тяжелых форм расстройств аутистического спектра (РАС), общего недоразвития речи (ОНР), задержки психического развития (ЗПР), предупреждение самых тяжелых нарушений психического развития при глухоте, слепоте, двигательных нарушениях, умственной отсталости, тяжелых множественных нарушениях;
 3. в 100 % случаев положительную динамику развития детей раннего возраста и уровень, не достижимый при более позднем включении в систему образования;
 4. освоение родителями детей раннего возраста способов развивающего взаимодействия со своим ребенком, методов семейного воспитания, соответствующих его особым образовательным потребностям и обеспечивающих максимально возможное развитие ребенка;
 5. возможность сохранения и развития социально-психологического статуса семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ раннего возраста, предупреждение дезадаптации семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с инвалидностью, с ОВЗ, поддержание эмоциональной стабильности членов семьи и формирование их конструктивной позиции.

► Ожидаемые результаты ранней помощи в аспекте развития дошкольного образования

1. Часть детей группы риска перейдет в группу детей с нормативным развитием и сможет получать дошкольное образование в общем потоке. Им не понадобится создавать максимально развернутые специальные условия воспитания и обучения.
2. Подавляющая часть имплантированных детей сможет перейти в группу детей с нормативным развитием и получать дошкольное образование вместе со сверстниками без ОВЗ.
3. В дошкольные группы придет меньше детей с тяжелыми формами РАС, ОНР, ЗПР, меньше детей с грубым отставанием развития при глухоте, слепоте, двигательных нарушениях, тяжелых ментальных и множественных нарушениях.
4. Уровень развития всех дошкольников с ОВЗ и детей с инвалидностью, охваченных помощью в образовании в раннем возрасте, будет существенно выше уровня развития детей с аналогичными ограничениями здоровья и рисками отклонений развития, не охваченных ранней помощью.
5. Среди родителей детей с ОВЗ и детей группы риска вырастет число семей, способных к сохранению и развитию статуса своей семьи, способных к развивающему взаимодействию со своим ребенком, владеющих способами семейного воспитания, соответствующими особым образовательным потребностям их ребенка, занимающих конструктивную позицию. Это существенно облегчит ситуацию взаимодействия с родителями специалистов дошкольного образования и повысит его эффективность.
6. Среди семей, охваченных ранней помощью в образовании, снизится число отказов от детей с инвалидностью, детей с ОВЗ, а также случаев социального сиротства, ухода отца из семьи по причине трудностей воспитания своего особого ребенка.