

Ранняя помощь детям с ОВЗ - начальный этап инклюзивного образования

Приходько О.Г. ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», Москва

Югова О.В. ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», Москва

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) каждой нозологической группы имеют значительные различия в вариантах развития и результатах обучения. В законе РФ об «Образовании» представлены основания для юридической классификации обучающихся с ОВЗ и широкий спектр форм организации образования [3].

Отечественная научная школа специальной психологии и коррекционной педагогики рассматривает раннюю помощь детям с ОВЗ как базовый структурный компонент образовательной системы, способный кардинально изменить результативность обучения и социальной интеграции. Это представление нашло отражение в современной научной Концепции развития образования детей с ОВЗ в России на ближайшее десятилетие. Раздел Концепции, посвященный развитию ранней помощи в образовании детям с ОВЗ и группы риска, зафиксировал основания, ориентиры и ожидаемые результаты ранней помощи, что основано на результатах отечественных и зарубежных исследований (Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина, Е.Л. Гончарова).

Важность ранней диагностической и коррекционной помощи детям с нарушениями в развитии была осмыслена дефектологами и клиницистами уже во второй половине XX века (М.Г. Блюмина, Л.Т. Журба, А.А. Катаева, Б.Д. Корсунская, Э.И. Леонгард, Е.М. Мастюкова и др.).

Однако только в 1992 году исследования в области ранней помощи стали приоритетным направлением исследований в различных областях коррекционной педагогики (Н.Н. Малофеев, 1992), благодаря чему началось интенсивное развитие отечественной научной школы ранней междисциплинарной помощи детям с отклонениями в развитии, базирующейся на культурно-исторической теории Л. С. Выготского и его учеников. Если психологами была доказана значимость раннего возраста для развития ребенка, то дефектологами – уникальность раннего возраста для максимально возможной коррекции вторичных нарушений развития ребенка с ОВЗ. Впервые это было доказано в сурдопедагогике (Н.Д. Шматко, Т.В. Пелымская), а затем и в других областях коррекционной педагогики.

С 90-х годов XX века сотрудники ИКП РАО разрабатывали подходы и методы раннего выявления и коррекции вторичных отклонений развития у детей первых лет жизни различных нозологических групп (О.А. Аршатская, Е.Р. Баенская, С.Б. Лазуренко, Т.В. Николаева, Т.В. Пелымская, Ю.А. Разенкова, А.И. Сатаева, Е.А. Стребелева, Т.П. Кудрина, Е.Н. Шереметьева, Н.Д. Шматко и др.).

Представители отечественной научной школы дефектологии продуктивно разрабатывают различные аспекты ранней помощи детям с ОВЗ и их родителям (Е.Р. Баенская, Е.А. Екжанова, Т.П. Кудрина, С.Б. Лазуренко, Г.Ю. Одинокова, Н.Н. Павлова, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, А.И. Сатаева, Е.В. Шереметьева и др.).

Ранняя комплексная помощь адресована детям в возрасте от рождения до трех лет с ОВЗ или группы риска, а также их семьям, она оказывается на междисциплинарной и межведомственной основе, предполагает раннее выявление (диагностику) развития детей

младенческого и раннего возраста с ОВЗ и оказание им необходимой медицинской и психолого-педагогической коррекционно-развивающей помощи, направленной на их оптимальное развитие и сохранение здоровья, а также сопровождение и поддержку их семей. К базовым принципам организации практики ранней помощи относятся: своевременность, доступность, ориентировка на семью, пролонгированность, конфиденциальность, добровольность. Обязательным условием эффективной ранней помощи является научная обоснованность и верифицированность применяемых методов выявления и оказания комплексной ранней помощи.

К основным целям ранней помощи относятся, на наш взгляд: общее развитие ребенка и максимально возможная коррекция вторичных нарушений развития; улучшение качества жизни ребенка и его социальной адаптации, формирование значимых жизненных навыков «по возрасту», повышение психолого-педагогической компетентности родителей и других близких взрослых; улучшение детско-родительских отношений и качества внутрисемейного общения; расширение социальных контактов, улучшение качества жизни семьи.

Значимыми задачами ранней помощи нам представляются:

- максимально раннее выявление и дифференциальная диагностика нарушений развития ребенка, включающая выявление его потенциальных возможностей;
- изучение потребностей семьи (родителей и других членов) ребенка и выявление ее ресурсных возможностей;
- максимально раннее начало оказания помощи ребенку (с первых месяцев жизни) и семье;
- максимальное сокращение промежутка времени между выявлением того или иного отклонения в развитии ребенка и началом квалифицированной коррекционно-развивающей помощи;
- компетентная ориентировка семьи в ситуации с привлечением разнообразных внешних ресурсов (кадровых, информационно-коммуникационных и др.) и активизация ее внутренних ресурсов;
- включение близких ребенка в процесс коррекционно-развивающей помощи ребенку с опорой на индивидуальную программу развития.

Одним из важных аспектов государственной политики в образовании является реализация права на образование детей с ОВЗ и инвалидностью, начиная с младенческого и раннего возраста. Современная практика образования детей с ОВЗ представлена двумя формами организации образования – специальным (коррекционным) и инклюзивным образованием. Их основной задачей является создание благоприятных условий для раскрытия личностного потенциала любого ребенка, независимо от его стартовых возможностей.

До начала 90-х гг. прошлого века в нашей стране действовала параллельная массовой системе дифференцированного специального образования детей с отклонениями развития, накопившая за многие десятилетия богатый практический опыт обучения и воспитания детей различных нозологических групп. Сложилась и продуктивно развивается действенная [научная школа дефектологии, основанная на идеях Л.С.Выготского](#). В начале 90-х гг. начинается бурное развитие инклюзивного образования, и, к сожалению, количество коррекционных организаций в сфере образования уменьшается. Дефектологи настаивают на том, что инклюзивное образование не должно заменить систему специального обучения и не должно противопоставляться специальному образованию. Не следует забывать о том, что

состав группы детей с ОВЗ крайне неоднороден, а диапазон различий в развитии детей крайне значителен - и по нозологическим группам, и по вариантам психического развития детей внутри каждой нозологии. При целом ряде вариантов дизонтогенеза и тяжелых проявлениях патологии инклюзивное обучение нецелесообразно. Не стоит с легкостью отказываться от достижений теории и практики российского специального образования и без достаточных оснований и нужной экспериментальной проверки принципиально менять подходы и методы обучения детей с ОВЗ и инвалидностью. Для развития инклюзии важно развитие коррекционной педагогики и практики специального образования, поиск способов преобразования специальных (коррекционных) организаций в ресурсные центры, помогающие развитию продуктивной инклюзии. Дефектологи выступают за взаимодействие систем специального и инклюзивного образования.

Известно, что инклюзивное образование может быть продуктивным при условии учета педагогами общего образования особых образовательных потребностей детей с ОВЗ и продуманной подготовке совместного обучения детей с ОВЗ и их здоровых сверстников, проведении большой предварительной работы с педагогами и сотрудниками детских садов и школ, здоровыми детьми и их родителями [2].

Одной из центральных идей современной научной школы дефектологии, заявленной еще в начале 90-х гг. является идея о том, что «самый короткий путь к инклюзии – это ранняя помощь». Опыт и практика показывают, что максимально успешны в инклюзивном обучении именно те дети, кто получал медико-психолого-педагогическую помощь с первых месяцев жизни, а не только в дошкольном возрасте. К сожалению, чаще всего коррекционно-развивающие мероприятия начинают оказываться только в дошкольном и даже в школьном возрасте, когда уже упущен сензитивный период развития и максимально возможной коррекции нарушений развития, когда уже к первичным нарушениям добавились выраженное нарушение взаимодействия с окружением и вызванные этим вторичные и третичные отклонения развития [8].

Государственная система образования предоставляет семье каждого ребенка с ОВЗ раннего возраста возможность выбрать доступную и полезную для его развития форму интеграции, одной из которых является инклюзия. Ранняя коррекционная помощь помогает детям с ОВЗ добиться поразительных результатов – обеспечивает ту степень преодоления и сглаживания нарушений развития, которая будет невозможна при более позднем начале обучения.

Развитие системы ранней помощи способно приводить к сокращению числа детей с ОВЗ, нуждающихся в специальном образовании и увеличению числа тех, кто сможет учиться совместно со здоровыми сверстниками [4,5]. Однако, наряду с достижениями, нельзя не отметить и ряд проблем, требующих решения.

Увеличение количества детей с ОВЗ и детей «группы риска», усложнение структуры нарушений.

В последние годы сохраняются негативные тенденции в состоянии здоровья детской популяции. Не более 10% детей дошкольного и 4% детей подросткового возраста можно считать здоровыми [1]. Также отмечается низкое качество репродуктивного здоровья будущих родителей. Данные неблагоприятные тенденции, к сожалению, могут сохраняться и в дальнейшем.

Контингент детей с ОВЗ крайне неоднороден. У них могут наблюдаться многовариантные сочетания нарушений различных функциональных систем разной степени выраженности [5]. Доказано, если выраженные нарушения психофизического развития выявлены рано, оказана ранняя комплексная междисциплинарная помощь ребенку, компетентно выстраивалось

сопровождение семьи, то эти тяжелые нарушения развития могут компенсироваться лучше, чем менее выраженные, но выявленные позже [5].

Ранняя психолого-педагогическая диагностика развития детей по всем основным линиям необходима, чтобы квалифицировать первичные нарушения, определить вторичные отклонения, индивидуальные особенности развития ребенка, выявить зону актуального и ближайшего развития для последующего осуществления максимально эффективной и компетентной помощи.

Диагностика развития ребенка с ОВЗ и группы риска должна базироваться не только на общих принципах, но и учитывать специфику раннего возраста, влияющую на длительность диагностической процедуры, подбор инструментария, определяющую особенности коммуникации с ребенком и его семьей.

Недостаточная осведомленность и вовлеченность родителей детей с ОВЗ в систему ранней помощи, снижение ресурсных возможностей семьи. Социальной ситуацией развития ребенка на ранних возрастных этапах является семья. Первые годы жизни ребенок преимущественно находится в условиях семьи, которая является системообразующей детерминантой в социокультурном статусе ребенка и предопределяет его дальнейшее развитие. Специалисты сопровождения должны направить свои усилия на максимальное развитие потенциала семьи ребенка, вовлекая самих родителей в коррекционно-развивающую помощь своему ребенку. Важно отметить, что рождение проблемного ребенка является стрессогенным фактором для родителей и ближайшего окружения, снижающим ресурсные возможности семьи и требующим помощи специалистов. Чем раньше в систему медико-психолого-педагогического сопровождения попадет не только сам ребенок, но и его семья, тем эффективнее окажется результат такой помощи [4,6,7].

Ключевой задачей является раннее включение родителей в коррекционно-развивающий процесс, организация адекватной предметно-развивающей среды в домашних условиях, а также гармонизация детско-родительских отношений в семье «особого» ребенка. При этом важен учет характеристик семейной системы, потребностей и возможностей семьи; активная позиция и включенность родителей в процесс коррекционно-развивающей помощи ребенку; посильное участие в совместной работе всех членов семьи, а также ближайшего окружения. Многие родители детей с ОВЗ испытывают своеобразный «информационный голод».

Некоторые родители понимают, что их детям необходимо именно специальное (коррекционное) образование. Но много и тех, кто без достаточных на то оснований мечтают, чтобы их ребенок в дальнейшем учился только в массовой школе.

Отсутствие необходимого взаимодействия и единства в оказании ранней помощи специалистами различных ведомств. В положении детей с ОВЗ и их семей отмечаются существенные региональные различия. Широкое распространение получили вариативные формы ранней помощи в учреждениях различных ведомств. В одних регионах РФ «первую скрипку» играет система образования, в других – здравоохранение, в-третьих – учреждения социальной защиты.

К сожалению, отсутствуют единые подходы в оказании комплексной помощи детям с ОВЗ специалистами различных ведомств. Отмечается рассогласованность в формулировке диагнозов и психолого-педагогических заключений. Очень важны их общая позиция в диагностике, оценке, прогнозе и коррекционно-развивающей помощи ребенку. Необходима реализация комплексного междисциплинарного подхода в медико-социальном и психолого-педагогическом сопровождении ребенка в условиях семьи и учреждений различных ведомств.

Дефицит компетентных специалистов для работы с детьми младенческого и раннего возраста. Изменяющиеся условия социально-экономической и социальной сфер современной жизни значительно повысили требования к компетентности специальных педагогов и психологов, реализующих психолого-педагогическое сопровождение детей различных нозологий на всех возрастных этапах. Специалисты сопровождения (логопеды, дефектологи, психологи) должны быть подготовлены к коррекционно-развивающей работе в условиях специального и инклюзивного образования детей с ОВЗ совместно с обычными обучающимися.

Большое количество специалистов сопровождения, работающие в образовательных организациях, а также в учреждениях здравоохранения и социальной защиты, не имеют достаточной профессиональной компетентности в сфере ранней помощи детям и их семьям. Специалисты ранней помощи должны владеть многогранными междисциплинарными знаниями о различных вариантах дизонтогенеза на ранних возрастных этапах, специфике коррекционно-развивающей работы с детьми, особенностях психолого-педагогического сопровождения и консультирования их семей.

Невозможно качественно освоить дефектологическую специальность только в теоретическом аспекте. Помимо педагогической практики и стажировки при подготовке кадров важно применять практико-ориентированный подход к проведению занятий с применением современных мультимедийных средств обучения. Подготовка, переподготовка и повышение квалификации кадров в области специальной педагогики может осуществляться не только в очном, но и в других форматах: дистанционном, смешанном и гибридном. Это позволяет охватить большее число участников образовательного процесса, в том числе из отдаленных регионов страны, а также других стран. Важную роль в профессиональном становлении специалиста, в том числе уже дипломированного, играет наставничество (супервизия) более опытных коллег.

Недостаточная толерантность взрослых и детей к лицам с ОВЗ и инвалидностью. По данным опроса, проведенного среди учителей ряда российских школ и родителей нормально развивающихся детей, в 90% анкет получена отрицательная реакция на инклюзивное образование. Родители высказывают опасение, что учитель, обучая в классе три десятка детей, будет слишком много внимания уделять «особому» ребенку [2]. Важной задачей развития современного гуманистического общества является создание позитивной среды и формирование толерантного отношения у взрослых и детей к лицам с ОВЗ и инвалидностью всех возрастов в разных сферах жизнедеятельности через средства массовой информации и искусство.

Многим родителям бывает трудно понять, насколько глубока патология развития у ребенка, справится ли он в будущем со школьной программой, будет ли мешать на уроках другим детям, сможет ли влиться в коллектив сверстников или нет. Необходимо проводить опросы родителей детей, которые заканчивают специальные и массовые школы, и оглашать результаты в СМИ. Возможно, те, кто сегодня думают о будущем своего ребенка, на примере других поймут разницу между специальным и инклюзивным образованием и сделают правильный выбор.

Низкий уровень владения информационно-коммуникационными технологиями консультирования и сопровождения семьи ребенка. Неблагоприятная эпидемиологическая обстановка во всем мире в совокупности с технологическим прогрессом и глобальной тенденцией к цифровизации, а также значительной протяженности территории России обусловили необходимость активного внедрения информационно-коммуникационных

технологий в специальной и инклюзивной образовательной практике (О.И. Кукушкина, Е.Е. Китик, Т.В. Николаева и др.).

Дистанционное консультирование семей детей раннего возраста имеет свои специфические особенности и ограничения. Полноценное взаимодействие с ребенком через экран невозможно в силу его возраста, а предъявление ему диагностических проб, даже с посредником в виде близких взрослых, не может полностью заменить очный формат диагностической процедуры. Область консультационной деятельности касается взаимодействия со взрослыми участниками образовательного пространства (родителей и других близких ребенка, а также специалистов, которым требуется супервизия). Она осуществляется в дистанционном и смешанном/гибридном формате столь же успешно, что и в очном, позволяя существенно сэкономить время, а также оперативно обмениваться информацией и быть на связи в любой нужный момент [7].

Современное образование все время развивается, совершенствуются его содержание, формы, технологии обучения и воспитания, повышается качество образовательных услуг. Оно опирается на принципы открытости, адаптивности, свободы выбора формы получения образования. Усиление инклюзивных тенденций раскрывает перед детьми с ОВЗ и инвалидностью большие перспективы получения образования и собственных социокультурных достижений. Постепенное поэтапное включение ребенка с ОВЗ в инклюзивное пространство возможно посредством разработки индивидуального образовательного маршрута, который важно реализовывать с первых месяцев и лет его жизни.

Список литературы

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н. Состояние здоровья детей современной России // Социальная педиатрия. – М.: ПедиатрЪ, 2018. – № 20. – 120 с.
2. Батышева Т.Т. Учиться – значит, жить // Горизонты инклюзии. Сборник. АНО «Совет по вопросам управления и развития». – М.: Акварель, 2014. – С. 15-17.
3. Лазуренко С.Б., Соловьева Т.А., Терлецкая Р.Н., Конова С.Р. Проблемы здоровьесбережения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях Российской Федерации // Интеграция образования. – 2021. – Т. 25. – № 1 (102). – С. 127-143.
4. Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. Развитие ранней помощи в образовании детям с ОВЗ и группы риска: основания, ориентиры и ожидаемые результаты // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2019. – № 36 (1). – С. 17-43.
5. Приходько О.Г., Югова О.В. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям // АНО «Совет по вопросам управления и развития». – Москва: «Лекс-Праксис», 2015. – 145 с.
6. Разенкова Ю.А., Павлова А.В. Потребности и ресурсы семьи ребенка с ОВЗ в ситуации вынужденной самоизоляции // Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология : Сборник научных трудов по материалам IV Международной научно-практической конференции, Саранск, 20 марта 2021 года / Редколлегия: С.К. Кудряшова (отв. ред.) [и др.]. – Саранск: Мордовский государственный педагогический университет имени М.Е. Евсевьева, 2021. – С. 55.
7. Югова О.В. Полифункциональный подход к оказанию психолого-педагогической помощи семье ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья // Специальное образование. – 2022. – № 1(65). – С. 212-227.
8. Prikhodko O., Manuylova V., Huseynova A., Yugova O. Recent trends in the development of lifelong inclusive education of persons with disabilities in the Russian Federation // SHS Web of Conferences: The conference proceedings, Rostov-on-Don, 22–23 ноября 2019 года / Don State Technical University. Vol. 70. – Rostov-on-Don: EDP Sciences, 2019. – P. 10007.