

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

[Н.Н. Малофеев](#) ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», Москва
[О.С. Никольская](#) ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», Москва
[О.И. Кукушкина](#) ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», Москва
[Е.Л. Гончарова](#) ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», Москва

Результаты научных исследований как основание для разработки

Смысл создаваемой Концепции мы видим в том, чтобы определить точки роста современного образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), выделить и обосновать стратегические направления его развития и ожидаемые результаты. Ключевая точка роста всей образовательной системы – это создание ее нового фундамента – системы ранней (с первых месяцев жизни) помощи детям с ОВЗ и детям группы риска. Это стратегическое и ключевое направление развития образовательной системы в целом.

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.

Мы рассматриваем развитие ранней помощи детям с ОВЗ как базового структурного компонента образовательной системы, способного кардинально изменить результативность образовательной системы в целом.

Утверждение о том, что введение ранней помощи в образование детей с ОВЗ способно кардинально изменить эффективность образовательной системы в целом, основано на результатах многолетних зарубежных и отечественных исследований.

Отечественная научная школа специальной психологии и коррекционной педагогики в 1992 году выделила раннюю помощь как приоритетное направление научных разработок и развернула системные исследования в области ранней помощи детям с ОВЗ с различными вариантами нарушений психического развития. Эти исследования продолжаются до настоящего времени, что позволило получить убедительные эффекты ранней помощи разным категориям детей с ОВЗ.

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.

Разработанный подход и разработанная на его основе технология ранней помощи детям с синдромом Дауна и их семьям позволяет в 100 % случаев предупредить наиболее тяжелые формы нарушения психического развития, добиться принципиально иной, в сравнении с более поздним началом обучения, активности общения с ближайшим окружением, освоения коммуникации и речи.

Разработанная технология ранней помощи детям с двигательными нарушениями в образовании позволяет в 100 % случаев изменить траекторию развития на более благополучную, добиться того приближения к возрастной норме, которое недостижимо при более позднем начале помощи в 2-3 года.

В рамках отечественного эмоционально-смыслового подхода к ранней помощи детям с угрозой формирования расстройств аутистического спектра (РАС) и их семьям доказана возможность избежать формирования наиболее тяжелых вариантов аутистического развития и их последствий, при которых у ребенка отсутствует речь, принципиально затруднено общение и максимально выражены трудности произвольной организации собственного поведения.

Применение разработанных отечественной научной школой сурдопсихологии и сурдопедагогики метода психолого-педагогической помощи семьям (метод «3-П реабилитации») глухих детей после высокотехнологичной операции кохлеарной имплантации позволяет в 94 % случаев добиться перехода на путь развития слышащего ребенка раннего возраста, осваивающего речь в условиях естественной коммуникации вне специального обучения.

Доказано, что в условиях ранней помощи, основанной на применении подходов, методов и технологий отечественной научной школы коррекционной психологии и коррекционной

педагогики, развитие более 50% детей группы риска может приблизиться к возрастной норме, они смогут получать школьное образование в общем потоке без массовой специальной поддержки. Семья сможет сохранить и развивать свой социальный статус.

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. Доказано, что подобный эффект может быть обеспечен, если специалист ранней помощи в образовании ориентирован не на коррекцию отдельных видимых проявлений неблагополучия, а на удержание ребенка в логике нормативного психического развития и темповые показатели развития в группе риска являются не определяющими, а дополняющими качественные характеристики развития.

Выполненные исследования позволяют обоснованно определить ожидаемые (и на этой основе планируемые в будущих стандартах) результаты и, соответственно, целевые ориентиры развития ранней помощи детям с инвалидностью, с ОВЗ в образовании.

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

Первый год жизни

Принципиально важно добиться введения детей в систему ранней помощи уже на первом году, а при необходимости – на первых месяцах жизни. Как показали многочисленные научные исследования, успех вовлечения ребенка с инвалидностью и с ОВЗ в развивающее взаимодействие с близкими взрослыми на первом году жизни определяет динамику всего его дальнейшего психического развития и позволяет максимально реализовать его потенциал.

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 неблагоприятных, 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.

Различия данных групп требуется учитывать для дифференциации психолого-педагогических задач, содержания работы, дифференцированного определения и оценки ожидаемых результатов. Вместе с тем, при всех различиях детей данных трех групп, следует выделить общий принцип оказания ранней помощи в системе образования – налаживание развивающего взаимодействия ребенка с близкими взрослыми, в связи с этим ранняя помощь ребенку первого года жизни – это, прежде всего, помощь семье. Успех вовлечения ребенка в развивающее взаимодействие с близкими взрослыми на первом году жизни определяет, как показали многочисленные научные исследования, динамику всего его дальнейшего психического развития и позволяет максимально реализовать реабилитационный потенциал детей с инвалидностью и с ОВЗ.

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.

Оценка динамики развития ребенка должна проводиться не только относительно траектории нормативного психического развития ребенка первого года жизни, но и по принятому в коррекционной педагогике принципу – «продвижение ребенка в развитии оценивается по отношению к самому себе», т.е. оценивается индивидуальный прогресс.

Результаты отслеживания благополучия динамики развития ребенка в медицинских аспектах должны учитываться специалистами психолого-педагогического профиля. Это необходимо для

адресной и эффективной психолого-педагогической ранней помощи, и требуется уточнение механизма координации профессиональной деятельности специалистов разного профиля, вовлеченных в систему ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и детям группы риска на первом году жизни.

Специалисты ранней помощи на современном этапе будут иметь дело с новой группой детей. Речь идет о детях с измененным функциональным статусом вследствие развития высокотехнологичной медицины, применения новейших медико-биологических и цифровых технологий: это имплантированные глухие, незрячие (в ближайшем будущем), с двигательными нарушениями, с нарушениями артикуляционного аппарата. Исследования глухих детей, прошедших кохлеарную имплантацию во втором полугодии жизни показывает, что все они нуждаются в специальной психолого-педагогической реабилитации, направленной на гарантированный перевод ребенка на путь развития, типичный для нормально слышащего малыша. Есть основания считать, что дети с другими видами имплантов (зрительных, двигательных и др.) будут нуждаться в подобной психолого-педагогической реабилитации, поскольку высокотехнологичная медицина создает предпосылки, но не обеспечивает нормализации психического развития ребенка. И даже после успешно завершенной реабилитации имплантированные дети будут оставаться в группе риска и нуждаться в поддержке системы ранней комплексной помощи.

Система помощи детям первого года жизни должна сразу выстраиваться как система, обеспечивающая вариативность форм организации этой помощи, чтобы родители могли выбирать удобную им и требуемую ребенку:

- семейное воспитание с психолого-педагогической помощью специалиста в условиях дома;
- семейное воспитание с регулярной психолого-педагогической помощью на протяжении первого года жизни ребенка в условиях ближайшего к дому центра в системе образования.

В соответствии с возрастными особенностями психического развития формы семейного воспитания детей первого года жизни являются ведущими. При необходимости и желании семьи ребенку во втором полугодии жизни может понадобиться и должна быть предусмотрена помощь в группе кратковременного пребывания с учетом ограничений здоровья и особенностей психического развития.

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 неблагоприятной социальной ситуацией развития и потому все более проявляющимися рисками задержки психического развития и формирующимися трудностями в эмоционально-волевой сфере.

При всех различиях этих трех групп детей второго года жизни, общий принцип оказания им ранней помощи в системе образования - налаживание силами специалистов развивающего взаимодействия ребенка с близкими взрослыми и теперь еще – со сверстниками (на детской площадке, в группе кратковременного пребывания). Этот общий принцип реализуется с учетом характера ограничений здоровья ребенка, вариантов отклоняющегося развития и специальных методов ранней помощи, отвечающих потребностям ребенка и его семьи.

В мониторинге динамики психического развития ребенка второго года жизни обязательным компонентом остается оценка динамики развития его взаимодействия с близкими взрослыми – членами семьи, но добавляется – со сверстниками. Требуется согласованная оценка

специалистами разного профиля психического развития ребенка второго года жизни и динамики развития его взаимодействия с ближайшим окружением.

Оценка динамики развития ребенка должна проводиться не только относительно траектории нормативного психического развития ребенка второго года жизни, но и по принятому в коррекционной педагогике принципу оценки его индивидуального прогресса – «по отношению к самому себе».

При этом результаты проведенного разными специалистами мониторинга благополучия динамики развития ребенка должны соотноситься и интерпретироваться в рамках междисциплинарного взаимодействия для адресной и эффективной ранней помощи. Требуется уточнение механизма координации профессиональной деятельности специалистов разного профиля, вовлеченных в систему ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и детям группы риска на втором году жизни.

Специалисты ранней помощи на современном этапе могут иметь дело с новой группой детей второго года жизни – детей с измененным функциональным статусом вследствие применения новейших медико-биологических и цифровых технологий. Глухие, незрячие и дети с двигательными нарушениями, прошедшие имплантацию на втором году жизни, нуждаются в специальной психолого-педагогической реабилитации, направленной на перевод ребенка на путь развития, типичный для здорового сверстника. После успешно завершённой реабилитации имплантированные дети второго года жизни продолжают оставаться в группе риска и нуждаются в поддержке системы ранней помощи. Требуется мониторинг благополучия дальнейшего психического развития и при необходимости – оказание специальной психолого-педагогической помощи ребенку и его семье.

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.

Система ранней помощи в образовании детям второго года жизни должна обеспечивать возможность семье выбрать при необходимости форму общественного воспитания, однако они

не должны превалировать над формами семейного воспитания детей этого возраста, чтобы не снизить возможности максимальной реализации потенциала развития детей.

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 неблагополучной 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.

В мониторинге динамики психического развития ребенка третьего года жизни обязательным компонентом остается оценка динамики развития его взаимодействия с близкими взрослыми в кругу семьи, со сверстниками на детской площадке, со сверстниками и взрослыми в группе кратковременного пребывания, общеразвивающей, комбинированной и компенсирующей направленности. При этом требуется согласованная оценка психического и социального развития.

Оценка динамики развития самого ребенка третьего года должна проводиться, как и ранее, не только относительно траектории нормативного психического развития, но и по принятому в коррекционной педагогике принципу оценки индивидуального прогресса.

При этом результаты отслеживания благополучия динамики развития ребенка в медицинских и психолого-педагогических аспектах должны учитываться специалистами обоих профилей, поэтому требуется уточнение механизма координации профессиональной деятельности специалистов разного профиля, вовлеченных в систему ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и детям группы риска третьего года жизни.

Специалисты ранней помощи в образовании детям третьего года жизни также могут иметь дело с новой группой детей с измененным функциональным статусом вследствие применения новейших медико-биологических, цифровых имплантационных технологий. После успешно проведенной имплантации и последующей психолого-педагогической реабилитации имплантированные дети с нарушениями слуха, зрения, движения, артикуляционного аппарата, продолжают оставаться в группе риска и нуждаться в поддержке системы ранней помощи – прежде всего, в мониторинге благополучия дальнейшего психического развития и при необходимости – специальной психолого-педагогической помощи ребенку и его семье.

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.

Формы семейного воспитания детей третьего года жизни продолжают оставаться ведущими, но при необходимости ребенку и семье может быть предложена помощь в группе кратковременного пребывания по месту жительства. При этом формы общественного воспитания детей третьего года жизни еще не должны превалировать, чтобы сохранить определяющую роль семьи и не снизить возможности максимальной реализации реабилитационного потенциала детей.

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

Обязательное введение психолого-педагогической типологии детей

Эффективная работа каждого ведомства требует своих подходов к типологии детей. Если для медиков эффективны медицинские классификации детей по ограничениям здоровья и заболеваниям, то обоснованная постановка психолого-педагогических задач и контроль результативности их решения в образовании требует типологии иного рода – психолого-педагогической типологии по характеристикам развития детей, вариантам вторичных отклонений развития, вариантам рисков отклонений развития и их причинам.

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.

Предложенная исходная типология детей с ОВЗ и с инвалидностью оправдана именно в образовании, потому что позволяет более точно ставить психолого-педагогические задачи, определять целевые ориентиры и дифференцировать ожидаемые результаты ранней помощи в образовании.

Изменение представлений о целевой группе ранней помощи в образовании

Учитывая, что речь идет о детях младенческого и раннего возраста, специалисты образования просто не могут работать исключительно с ребенком, требуется непосредственное участие семьи. Ребенок раннего возраста может продуктивно развиваться только в условиях благополучного взаимодействия с близкими взрослыми, соответственно и коррекция

нарушений раннего развития может быть обеспечена только в контексте развивающего взаимодействия семьи со своим ребенком, поэтому семья ребенка раннего возраста с инвалидностью, с ОВЗ и группы риска становится субъектом образования. Впервые в истории развития образовательной системы родители и ребенок одновременно и совместно оказываются в работе специалиста ранней помощи в образовании, что впервые требует постановки взаимосвязанных задач по отношению к ребенку и его родителям.

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.

При всех различиях описанных групп детей выделяется общий принцип оказания им ранней помощи в системе образования – налаживание развивающего, эмоционально значимого взаимодействия семьи со своим ребенком. Данный общий принцип может быть успешно реализован в каждом индивидуальном случае только с учетом характера ограничений здоровья, особенностей психического развития и специфики методов ранней помощи, отвечающих потребностям ребенка и его семьи (специфики методов помощи глухому, слепому, ребенку с двигательными нарушениями, нарушениями интеллектуального развития, формирующейся угрозой нарушения речевого развития, угрозой формирования РАС).

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.

При всех отличиях ранней помощи от дошкольного и школьного образования детей с ОВЗ, важно сохранить традиционный для специальной психологии и коррекционной педагогики гуманистический принцип оценки динамики развития ребенка – не только относительно траектории нормативного психического развития по возрасту, но и по отношению к самому себе. Впервые в истории образования детей с ОВЗ предлагается сделать предметом оценки динамику развития взаимодействия семьи со своим ребенком с ОВЗ, соотнесенную с динамикой психического развития ребенка.

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.

В соответствии с возрастными особенностями детей с ОВЗ и группы риска раннего возраста, формы семейного воспитания являются ведущими, однако при необходимости и желании семьи ребенку может понадобиться и должна быть предусмотрена помощь в условиях общественного воспитания, но с учетом ограничений здоровья и особенностей психического развития ребенка. Развитие форм общественного воспитания детей раннего возраста с ОВЗ и группы риска также должно предусматривать работу по налаживанию и коррекции нарушений взаимодействия семьи со своим ребенком, что становится более сложной задачей, чем в условиях семейного воспитания, однако вне решения этой задачи добиться ожидаемых результатов ранней помощи не удастся в силу возрастных закономерностей развития ребенка.

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.