

## **Психолого-педагогическое сопровождение участников образовательного процесса по вопросам организации взаимодействия с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ**

Российское общество постепенно приходит к пониманию того, что коллективное обучение детей с ОВЗ и сверстников условной нормы имеет большое значение, как для первой, так и для второй группы. Одним из основных положений инклюзивного образования является признание ценности различий всех детей и их способности к обучению, которое ведётся тем способом, который наиболее подходит ребёнку.

Создание системы психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ можно рассматривать как одно из основных условий и составляющих успешности инклюзии.

Поэтому, сопровождение участников образовательного процесса по вопросам организации взаимодействия с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ в ДОУ нуждается в необходимости реализации специальной модели работы, которая включает в себя:

- комплексное сопровождение детей-инвалидов и детей с ОВЗ;
- взаимодействие с их родителями;
- взаимодействие с педагогическим коллективом.

Начнем с анализа психолого-педагогического **сопровождения** (далее ППС) **детей** в инклюзивной практике. Я буду опираться на опыт нашего ДОУ.

ППС воспитанника с ОВЗ начинается с момента его поступления в детский сад и имеет 3 этапа:

1. диагностико-прогностический;
2. коррекционно-формирующий;
3. оценочно-проективный.

Каждый из этапов имеет особое содержание. Это содержание отражено в алгоритме создания и реализации программы индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ в образовательной организации, который предложен Мариной Ростиславовной Битяновой.

В своей профессиональной деятельности я придерживаюсь этого алгоритма. Он заключается в:

- 1) осуществление входной диагностики;
- 2) участие в организации работы психолого-медико-педагогического консилиума;
- 3) составление индивидуального образовательного маршрута;
- 4) разработке адаптированной образовательной программы;
- 5) реализации индивидуального образовательного маршрута;
- 6) проведение повторной диагностики (динамической);
- 7) анализе и оценке результатов сопровождения;
- 8) разработке стратегии и тактики дальнейшего сопровождения.

Диагностико-прогностический этап является неотъемлемой информационной составляющей процесса сопровождения. Основные направления этапа включают:

- сбор информации о развитии и воспитании ребенка (сбор анамнеза, выявление особенностей воспитания ребенка в семье, изучение диагноза);
- углубленная оценка интеллектуального развития;
- диагностика развития психических функций;
- оценка психомоторного развития;
- оценка развития эмоционально-волевой сферы;

Индивидуальное психологическое обследование ребенка проводится 3 раза в год: в начале учебного года (в сентябре или октябре), в середине (в январе), в конце (в мае).

- оценка поведения и механизмов его регуляции;
- оценка характера и особенностей личности ребенка в целом.

Опираясь на опыт работы, я могу сказать, что от качества психолого-педагогической диагностики развития детей во многом зависит успешность деятельности всей системы сопровождения.

Опыт работы так же показывает, что этот этап сопровождения имеет свои трудности: многие распространенные валидные (достоверные) методики, особенно вербальные и проективные (рисуночные), не могут использоваться в связи с индивидуальными особенностями развития диагностируемых детей.

Поэтому я стараюсь тщательно подбирать методики, которые помогут в изучении необходимых параметров и могут быть приняты и поняты ребенком. Из опыта работы диагностический этап имеет длительный временной промежуток.

В процессе диагностики выявляется актуальный уровень развития ребенка и его потенциальные возможности - «зона ближайшего развития»: определяется какие психические функции развиваются наиболее успешно, а какие отстают. Это необходимо, чтобы опираться на сохранные функции в процессе воспитательно-образовательной работы.

Полную картину особенностей развития ребенка с ОВЗ или ребенка с инвалидностью помогает создать наблюдение, которое так же является диагностической процедурой. В ходе наблюдения, я фиксирую определенные параметры и заполняю: «Лист психологической адаптации», «Протокол психологического наблюдения за поведением ребенка в ходе диагностического обследования», «Протокол психологического наблюдения за поведением ребенка на занятиях и во время режимных моментов», «Карту психологического обследования» (материалы представлены на выставке).

По завершении диагностики на каждого ребенка оформляется папка, которая ведется и пополняется в процессе сопровождения и включает в себя:

- результаты диагностики (протоколы обследования, заключения других специалистов, представления на ребенка ПМПконсилиума);
- психолого-педагогическая характеристика ребенка;
- индивидуальный маршрут ППС;
- индивидуально-ориентированная коррекционно-развивающая программа психологических занятий с ребенком;

- динамические результаты развития, заключения по окончании сопровождения и рекомендации по дальнейшей работе с ребенком.

Следующим этапом ППС детей в инклюзивной практике ДОУ является коррекционно-формирующий этап.

Основными направлениями работы психолого-педагогической коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ и детьми инвалидами являются:

- развитие когнитивной сферы (процессов мышления, интеллектуальной деятельности);
- коррекция нарушений эмоциональной сферы;
- стимуляция сенсорных функций, формирование пространственных и временных представлений;
- развитие эмоционального, речевого, предметно-действенного и игрового общения с окружающими;
- формирование первичных умений и навыков разных видов деятельности: общение, игра, самообслуживание и другое, адаптация в социуме;
- развитие зрительно-моторной сферы и функциональных возможностей кисти и пальцев, подготовка руки к овладению письмом;
- формирование готовности к обучению в школе.

Специфика коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ и детьми с инвалидностью заключается в особом внимании к подбору развивающих методов и методик. Коррекционная работа может вестись как индивидуально, так и фронтально.

В своей деятельности я использую разнообразные методы развития и коррекции дефицитарных функций у воспитанников с особыми образовательными потребностями: игротерапия, арт-терапия, сказкотерапия.

На сегодняшний момент я внедряю в свою практику нейропсихологический метод мозжечковой стимуляции, основанный на выполнении специальных упражнений на балансировочной доске – тренажёре Баламетрикс. Разработчиком данного тренажера является физик Френк Бильгоу (США). Поэтому второе название у данного тренажера «Доска Бильгоу».

Тренажер и часть оборудования к нему представлен сегодня на выставке.

Основная актуальность применения данного метода в индивидуальной коррекционно-развивающей работе с детьми в том, что выполнение специальных упражнений на тренажере обеспечивает стимуляцию мозжечка головного мозга. До недавнего времени считалось, что мозжечок отвечает только за равновесие и координацию движений, но нейропсихологи доказали, что мозжечок также отвечает за интеллект, развитие внимания и речи ребенка.

Программа мозжечковой стимуляции показана детям при следующих состояниях:

- несовершенство работы вестибулярного аппарата;
- нарушения осанки;
- проблемы с обучаемостью;
- поведенческие нарушения;

- несобранность, повышенная отвлекаемость;
- синдром дефицита внимания и гиперактивности;
- отставания в развитии моторики и координации;
- алалия;
- логоневроз;
- проблема дисграфии или дислексии;
- ЗПР и ЗПРР;
- ЗРР разной степени тяжести;
- аутизм и другие состояния аутистического спектра.

Актуальной важностью применения данного метода в работе с детьми с ОВЗ или детьми с инвалидностью я вижу в возможности формирования у них высокого уровня мотивации к участию в развивающем занятии и создания ситуации успеха, без дополнительных мотивационных воздействий с моей стороны.

Сейчас вашему вниманию мы представляем 2 видео, в которых упражнения на балансировочной доске выполняют: ребенок с инвалидностью и ребенок с признаками задержки психического развития. У ребенка с особыми образовательными потребностями опыт выполнения данных упражнений уже был («Центр развития речи и нейрореабилитации» г. Владимир активно практикует данный метод).

Следующий этап ППС - оценочно-проективный этап деятельности, является завершающим в реализации модели комплексного ППС детей с ОВЗ и детей с инвалидностью и включает:

- оценку эффективности совместной деятельности участников сопровождения в рамках разработанной модели сопровождения;
- проектирование последующей работы с детьми.

Следующим участником в модели ППС образовательного процесса при организации взаимодействия с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ **являются педагоги.**

Роль педагога-психолога здесь раскрывается в консультировании и просвещении педагогов.

Формы психологического просвещения педагогов могут быть разнообразными:

- индивидуальные консультации по ключевым проблемам развития ребёнка с ОВЗ и его особыми образовательными потребностями;
- мастер – классы, практикумы, способствующие развитию психолого-педагогической компетентности, понимание специфики работы с детьми с ОВЗ.

Немало важную роль имеют тренинговые занятия с педагогами, цель которых: снятие эмоционального напряжения и профилактика эмоционального выгорания.

Психологическое сопровождение **родителей** ребенка с ограниченными возможностями здоровья - это особенный момент в деятельности педагога-психолога.

Из опыта работы могу сказать о существовании особенностей такой деятельности, поскольку она требует от психолога специальных знаний и профессиональных консультационных умений.

Цель психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, направлена на социально-психологическое содействие родителям.

Основными методами достижения цели процесса психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями является:

- психологическая поддержка родителей в приобретении им знаний, умений и навыков, необходимых для организации здоровой жизнедеятельности их ребенка;
- консультирование родителей о процессе психофизического развития ребенка;
- иногда даже в убеждение их в правильности действий педагогов сопровождения, которые помогают в формировании у детей толерантности, ответственности, уверенности, способности к интеграции и социализации.

Опыт работы с такими семьями показывает, что тема групповых консультаций или встреч родителями не приветствуется. Поэтому, основное направление взаимодействия заключается в индивидуальном консультировании.

Семья ребенка с ОВЗ переживает 3 фазы: фаза шока, фаза активного поиска и фаза опустошения. Даже в течение дня родители «особого» ребенка могут находиться в состоянии этих фаз, последовательно меняющие одна другую.

Поэтому, основная задача при взаимодействии с родителями - активизация ресурса семьи, активизация семьи в состоянии активного поиска.

В этот момент рекомендую посещение специалистов (невролога, психиатра), посещение и консультирование в коррекционно-развивающих центрах нашего города и г. Владимир, интересуюсь о соблюдении режима приема медикаментозных лекарственных средств, провожу беседы о необходимости выполнения домашних развивающих занятий. А также, практикую проведение индивидуальных развивающих занятий с ребенком в присутствии родителя, на которых уровень и качество взаимодействия увеличивается.

#### **Литературные источники:**

1. Абазян Е. Мини-консилиум с родителями – первая ступень помощи детям с ОВЗ. – Справочник педагога-психолога, 2017, № 3, стр. 16-22.
2. Командирова В.М., Калмыкова О.П., Федюшина Е.В. Система комплексного сопровождения детей с ОВЗ в условиях ДОО. - Справочник педагога-психолога, 2014, № 6, стр. 4-12.
3. Насыбуллина А. Д. Организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 20. – С. 57–60.
4. Черпакова Е.А. Комплексное сопровождение матерей, воспитывающих детей с 4-7 лет с ОВЗ. - Справочник педагога-психолога, 2014, № 2, стр. 60-69.