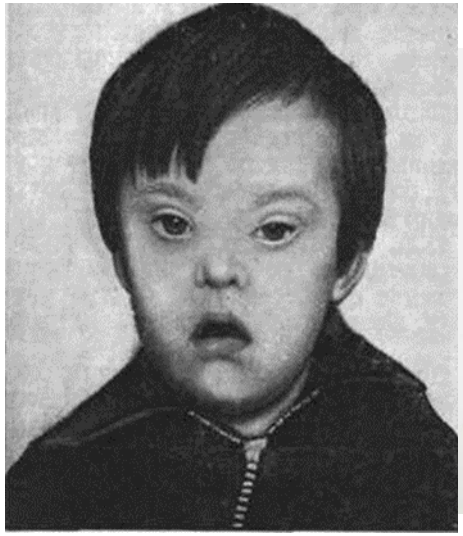
СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ/АБИЛИТАЦИИ И ИНКЛЮЗИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ОПЫТ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Кравцова Наталья Александровна – д.псх.н., зав. кафедрой клинической психологии

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Развитие детей, относящихся к группе с особыми возможностями здоровья (ОВЗ), происходит в среде, ограничивающей их активность и способствующей депривационным процессам.

Этот факт не только не позволяет ребенку развиваться в соответствии с заложенными возможностями, но и снижает возможный уровень психического и физического здоровья



Чем дольше ребенок растет с некорректируемым врожденным дефектом или приобретенной патологией, тем более нарушенным будет его психическое развитие

Важным остается вопрос создания системы ранней помощи детям с ОВЗ в возрасте до 3-х лет и их семьям.

Это звено реализуется медицинскими учреждениями и специализированными центрами, создаваемые часто родителями детей с помощью общественных некоммерческих организаций.

В службу ранней помощи включены дети:

- с ранним детским аутизмом,
- задержкой психоречевого развития,
- тяжелыми нарушениями речи,
- нарушением опорно-двигательного аппарата,
- расстройством эмоциональной сферы,
- дети с генетическими синдромами.

Первые в создании системы ранней помощи детям в возрасте шаги до 3-х лет и их семьям сделаны И.А. Шапиро с соавт. (2006).

В настоящее время актуальной и востребованной является адаптация абилитационной технологии раннего вмешательства к применению в амбулаторно-поликлинических условиях.

Амбулаторное медико-реабилитационное отделение ГБУЗ «Краевой клинической детской психиатрической больницы» 2014 (Владивосток)

Абилитационная и реабилитационная работа проводится комплексно, группой специалистов различного профиля, включая детских психиатров, дефектологов, логопедов, клинических психологов, нейропсихологов, педагогов-воспитателей, музыкального работника, тем самым объединяет междисциплинарные направления.

Целью такого сотрудничества является создание модели взаимодействия в процессе коррекционно-развивающей деятельности, стимулирующей речевое, познавательное и личностное развитие ребёнка.

В структуре обращений в амбулаторное медико-реабилитационное отделения за 2015-2017 гг. период превалируют: дети с грубыми задержками психоречевого развития – 169 детей; синдром раннего детского аутизма – 116 детей.

В амбулаторном медико-реабилитационном отделении функционируют группы для детей с:

* расстройством аутистического спектра
* задержкой речевого развития
* нарушением взаимодействия.

Занятия проводятся 1 раз в неделю по 1,5 часа на протяжении 4-х месяцев.

Фотографии и материал любезно предоставлены клиническим психологом **Ольгой Решетовой** с разрешения главного врача **Гороховой Анастасии Витальевны**

Кроме групповых методов работы используются индивидуальные методы психологической коррекции детей с аутизмом. Они включают в себя следующие направления:

1.Развитие моторных функций, особенно развитие мелкой моторики;

2.Развитие речевых функций;

3.Развитие познавательных процессов.

Формирование моторных функций может проходить как в процессе групповых занятий, например, на занятии физкультурой, так и в процессе индивидуальных занятий.

Эти занятия проводит клинический психолог, педагог-дефектолог, который может использовать любые традиционные формы работы по формированию мелкой моторики: лепку, аппликацию, рисование, конструирование и пр.

Направления, используемые в абилитации и реабилитации детей с ОВЗ

Эмоционально-смысловой подход к коррекции расстройств аутистического спектра

О.С. Никольская ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», Москва.

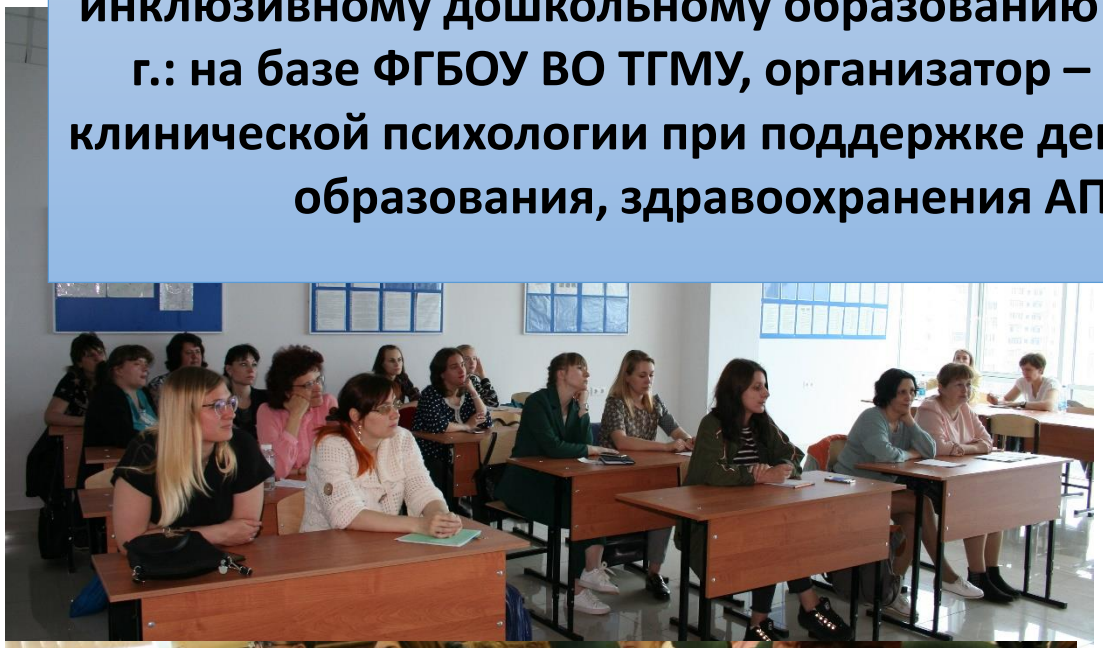
Нейропсихологическая коррекция детей с СДВГ, ЗПР, РДА (А.В.Семенович) оказывает

воздействие на сеномоторный уровень с учетом общих закономерностей онтогенеза вызывает активизацию в развитии всех высших психических функций (ВПФ).

Сенсорная интеграция

Значительное место в подготовке к школе детей с ОВЗ занимает ознакомление с окружающим миром. Важнейшую цель обучения заключается в расширении и систематизации знаний и представлений детей с ОВЗ об окружающем мире с опорой на жизненный опыт ребенка.

Краевая межведомственная конференция по инклюзивному дошкольному образованию 17.05.2018 г.: на базе ФГБОУ ВО ТГМУ, организатор – кафедра клинической психологии при поддержке департамента образования, здравоохранения АПК



Председатель Краевой ПМПК Оксана Васильевна Степкова, доцент кафедры педагогической психологии ДВФУ

Медико-социальное отделение для детей оставшихся без попечения родителей ДККБ №2 г. Владивостока.

Психологические проявления и последствия нарушенной привязанности у детей, оставшихся без родителей имеют свои особенности:

1. устойчивое нежелание ребенка вступать в контакт с окружающими взрослыми. Ребенок не идет на контакт со взрослыми, сторонится, чуждается, при попытке погладить отталкивает руку.
2. преобладает апатичный или сниженный фон настроения с боязливостью, настороженностью и плаксивостью.
3. диффузная общительность, которая проявляется в отсутствии чувства дистанции со взрослыми, стремление всем понравиться и привлечь к себе внимание, так называемое прилипание.

Физические последствия нарушенной привязанности.

- пониженная масса тела при адекватном кормлении;
- пониженный тонус мышц;
- задержка физического развития (сидения, ползанья, хождения);
- задержка речи и социальных навыков;
- потребность в трансовых состояниях.

Медико-социальное отделение для детей оставшихся без попечения родителей ДККБ №2 г. Владивостока.

1. Первым важным элементом терапии являлось наиболее точное определение неудовлетворенной потребности ребенка и его позиции по отношению к самому себе и окружающему миру. Правильной оценке этого обстоятельства (из моего опыта) помогает не только теоретическое знание о конкретной симптоматике ребенка, но и «вчувствование» \резонанс с ним.

2. **Выбор способа терапевтического воздействия основывался на удовлетворении потребностей нашего ребенка в данный момент времени (телесный контакт, физическая активность и разделение с ним психоэмоционального состояния)** после чего у него появился интерес к себе и окружающему его пространству.

3. **Для развития ребенка важно не формальное присутствие взрослого, а контакт окрашенный чувствами, эмоциями и телесными ощущениями**. При этом взрослый безусловно принимает ребенка, ориентирован на его потребности и удовлетворяет их.

Фотографии и материал любезно предоставлены психологом и педиатром, детским интегративным психотерапевтом **Оксаной Лосовой**

Медико-социальное отделение для детей оставшихся без попечения родителей ДККБ №2 г. Владивостока.

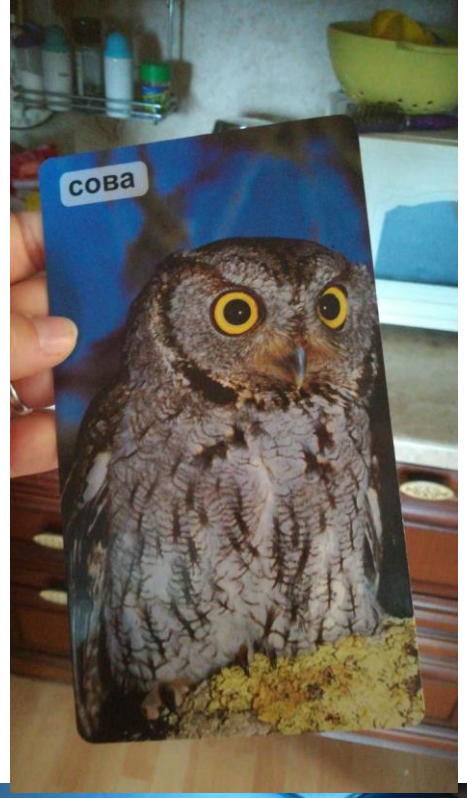
4. Последовательность в применении выбранной стратегии – важно не прекращать работу, несмотря на отсутствие быстрых и видимых результатов. Единственным противопоказанием для продолжения выбранного метода могло бы быть ухудшение состояния ребенка, которого в нашем случае не произошло.

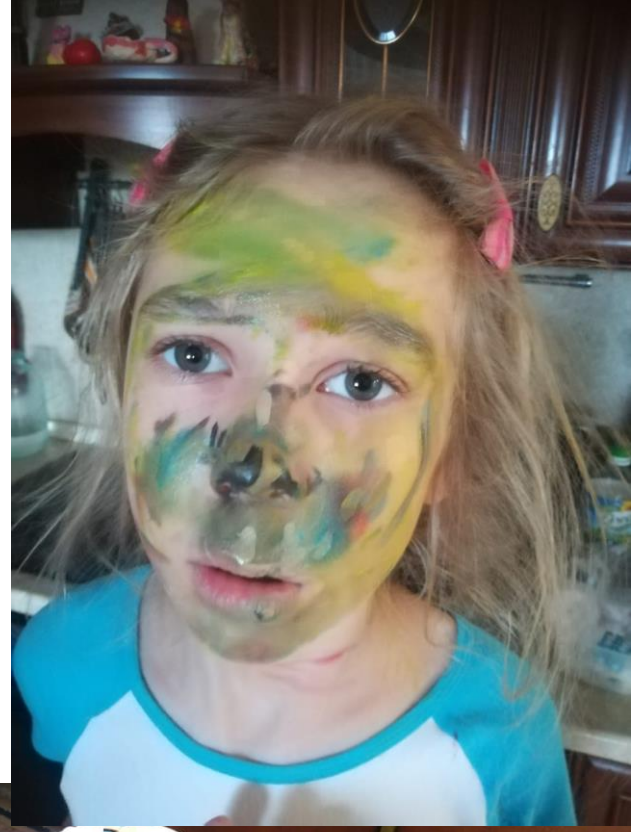
5. Завершением работы, как и в других случаях, безусловно, должна быть не только адаптация ребенка к контактам с персоналом учреждения для поддержания его физиологических потребностей, но и подготовка к последующему важному событию в его жизни – появлению приемных родителей. **Избежать новой привязанности к терапевту, привязанности, которой в будущем предстоит быть прерванной, - не менее важный элемент нашей терапии.**

6. Для избегания «выгорания», неконтролируемой вовлеченности терапевта в процесс, он должен проходить личную терапию (как перед, так и в процессе работы с детьми).

Специфика конкретных задач психокоррекционной программы зависит от типа детского учреждения, которое посещает ребенок (специализированный детский сад, вспомогательную школу, обучение на дому и пр.).

Важно, чтобы психокоррекционная программа была согласована с другими специалистами, которые работают с ребенком (логопед, педагог-дефектолог, клинический психолог, учитель, детский психиатр).





Основные задачи психокоррекции:

- оптимизация социальной ситуации развития ребенка и подростка;
- развитие различных видов деятельности ребенка;
- обеспечение формирования психологических новообразований возраста.

Взаимодополняемость позиций детского психиатра, медицинского психолога, логопеда и дефектолога в подходе к ребёнку, тесное сотрудничество во всех направлениях работы являются необходимым условием обеспечения результативной работы в коррекционно- абилитационном процессе. **Результатом этого сопровождения является более успешная социализация детей, подготовка к инклюзивному обучению**.

Кафедра клинической психологии Тихоокеанского государственного медицинского университета совместно с некоммерческой организацией «Школа дружбы» при поддержке ПРО ВОД «Матери России» в 2017-2018 г.г. участвовала в благотворительной акции «Неделя особого ребенка» с целью популяризации понятия «социальная инклюзия», обмена опытом специалистов и родителей, выявления действительных эффективных методик развития и адаптации детей с особыми образовательными потребностями, а также вовлечения в процесс реализации инклюзивных программ наибольшего количества учебных заведений. В рамках мероприятия проведены круглые столы на тему: «Обсуждение практик реализации инклюзивного обучения в дошкольных учебных заведениях, а также в начальной школе и развивающих центрах (дополнительное образование) в Приморском крае».

Преследуемые цели круглых столов:

обмен опытом,

объединение ресурсов

обозначение первостепенных задач.

Мероприятие проведено в форме свободной беседы, обсуждения.

От каждого участника представлена короткая само-презентация и/или презентация проекта (какие цели ставились, какие проблемы возникли, результаты на данном этапе, планы на ближайшее будущее).

Одной из важных задач недели особого ребенка является интеграция усилий специалистов (педагогов, дефектологов, психологов, педиатров, детских неврологов) и родителей.

Для этого в 2017 году была проведена конференция «Мы вместе!».

В 2018 родители уже активно участвовали в работе круглых столов и конференциях.

Ранняя абилитация: учреждение здравоохранения, специализированные центры, родители.
Инклюзивное дошкольное образование: учреждения образования (ДОУ, специализированные центры
Ребенок с ОВЗ
Инклюзивное школьное образование: школы, дополнительные специализированные центры
Специализированные психокоррекционные и реабилитационные центры системы социальной защиты

Уровень формирования социальной толерантности, мотивации, поддержки

Общественные некоммерческие организации

СМИ

Уровень проектирования, утверждения, обеспечения условий

Вузовская наука (ДВФУ, ТГМУ) Дальневосточный научный центр РАО: методология инклюзии, экспертиза качества, формирование необходимых ПК работников образования

Административные органы: департаменты образования, здравоохранения соц. защиты: управление, обеспечение условий

Особый ребенок и его родители

Уровень реализации

Школы и дошкольные образовательные учреждения

Детские медицинские учреждения – ранняя абилитация, коррекция, реабилитация, медицинское сопровождение

Специализированные центры

Благодарю за внимание!