**Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями и семьям в рамках международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в условиях кабинета психолого-педагогической коррекции**

**З.С.Джазылбекова**

КГУ «Кабинет психолого-педагогической коррекции №3» Каратальского района ГУ «Управление образования области Жетісу»

г.Уштобе, Республика Казахстан

***Аннотация.*** *В настоящей статье рассматривается одна из актуальных проблем специального образования – вопрос внедрения международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в систему кабинетов психолого-педагогической коррекции и реабилитационных центров для оказания ранней помощи детям и семье.*

***Ключевые слова:*** *международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, кабинет психолого-педагогической коррекции, ребенок с ограниченными возможностями, ранняя помощь.*

В настоящее время в условиях модернизации отечественной системы реабилитации особую актуальность приобретает проблема применения унифицированных подходов к изучению реабилитационного потенциала детей с ограниченными возможностями (ОВ) на разных этапах их развития. Эта тема широко обсуждается как в научной среде, так и среди специалистов-практиков, непосредственно работающих в образовательных организациях, учреждениях социальной защиты и здравоохранения [1].

Активное участие в разработке программ ранней помощи в России принимают Л.В. Самарина, Е.Н. Кожевникова и другие представители данного направления коррекционной педагогики из Санкт-Петербурга; О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, И.Ю. Левченко, Е.Ф. Архипова, А.М. Казьмин и другие исследователи проблемы в Москве; С.Н. Сорокоумова, Е.Е. Дмитриева, Т.М. Сорокина и другие представители научной школы У.В. Ульенковой в Нижнем Новгороде, а также в других регионах Российской Федерации [2,3].

Анализ исследования казахстанских ученых, специалистов ННПЦ РСИО: Р.А.Сулейменовой, А.К. Ерсариной, З.Б Джангельдиной, Р.К. Айтжановой и др., указывает на то, что профессиональная оценка пациента строится как оценка нарушений, ограничений активности и участия, а также анализа факторов окружения и личностных факторов. [4].

Р.А. Сулейменова в своих научных трудах поднимала неоднократно тему ранней помощи детям с ограниченными возможностями в Казахстане, она говорила о важности моделировании государственной системы ранней коррекционно-педагогической помощи, о технологическом обеспечении ранней коррекционно-педагогическй помощи, о скриниге псхофизического развития детей. Своевременное выявление детей с ограниченными возможностями и проведение комплексных мероприятий являются залогом того, что ребенок с ограниченными возможностями в определенной степени социально адаптируется и у него появиться возможность обучаться в массовой общеобразовательной школе [5].

Также проанализированы исследования казахстанских ученых, специалистов ННПЦ РСИО: Р.А.Сулейменовой, А.К. Ерсариной, З.Б Джангельдиной, Р.К. Айтжановой и др., которые утверждают, что профессиональная оценка пациента строится как оценка нарушений, ограничений активности и участия, а также анализа факторов окружения и личностных факторов. В специальной научной литературе принято термин «ранняя помощь» ассоциировать не только с возрастом ребенка (от 0 до 3 лет), но и с понятиями «подготовительная», «предварительная», «опережающая» работа. В своих научных трудах А.К. Жалмухамедова отмечает:

-ранний возраст признан наиболее сензитивным периодом для вмешательства и предполагает организацию раннего выявления отклонений в развитии и их коррекцию

-каркасом всех моделей программ раннего вмешательства является определение актуального уровня развития ребенка, основанное на сравнении с нормативами развития, и разделение развития на зоны: моторную познавательную, языковую, социально-эмоциональную и самообслуживания. -раннее вмешательство предполагает обследование, диагностику, профилактику и коррекцию нарушений развития, их готовность к дошкольному и школьному образованию

-коррекционная помощь оказывается комплексно междисциплинарными командами специалистов в соответствии с индивидуальными программами развития

-родители принимают непосредственное участие в данном процессе

-обязательно оценивается динамика развития детей, осуществляется мониторинг [6].

На базах КППК в Казахстане согласно приказа О внесении изменений в приказ Министра просвещения Республики Казахстан от 31 августа 2022 года № 385 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций дошкольного, начального, основного среднего, общего среднего, технического и профессионального, послесреднего образования, специализированных, специальных, организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациях дополнительного образования для детей и взрослых» тоже оказывается ранняя помощь детям и их семьям.

В работе специалистов КППК применяя семейно-центрированный подход обучить родителей воспитывающих детей с ограниченными возможностями эффективными методами и технологиями, способствующими активизации родительского ресурса для улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях, повышение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, повышение компетентности родителей в вопросах развития и воспитания ребенка, включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи.

Работа специалистов КППК с родителями направлена на решение **следующих задач:**

– Оказать помощь родителям сориентироваться в особенностях и проблемах ребенка. Сформировать у родителей адекватное представление о сильных и слабых сторонах развития ребенка; умение видеть достижения ребенка, его успехи, развитие, а не только его нарушения.

– Сформировать активную позицию родителей в помощи ребенку. Одним из наиболее существенных моментов семейно-центрированного подхода к помощи детям с нарушениями развития является положение, согласно которому родители и другие члены семьи входят в команду коррекционно-развивающей помощи.

– Поддерживать позитивный стиль взаимодействия с ребенком через организацию и развитие совместной игры.

– Предоставлять родителям информацию о конкретных видах нарушений у детей, правах родителей, воспитывающих детей с ограниченными воможностям.

Работа над этими целями ведет к повышению активности ребенка, улучшению его функционирования в повседневной жизни, возрастанию степени участия в семейной жизни и жизни детского сообщества, а родителям и другим членам семьи помогают стать более уверенными и компетентными в вопросах воспитания и развития своего ребенка.

Список использованной литературы

1. Ермолаева Е.Е., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж., Самарина Л.В. О ранней помощи детям и их семьям // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15, №2. С. 4-18.

2. Питерси М., Трилор Р. Маленькие ступеньки: Программа ранней педагогической помощи детям. М.: Институт общегуманитарных исследований, Ассоциация Даун Синдром, 2001. 80 с.

3. Прибушеня О.В., Гусина Н.Б. Диагностика синдрома Дауна в I триместре беременности при многоплодии // Пренатальная диагностика. 2013. №2. С. 103-110.

4. Сулейменова Р.А., Ильмуратова Г.А. Мүмкіндігі шектеулі балаларды психологиялық-педагогикалық тексеру (командалық бағалау): әдістемелік ұсыныстар. – Алматы: «ӘБЕО» орталығы ЖШС, 2021. – 120 б.

5. Сулейменова Р.А. Система ранней коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями в Казахстане: проблемы создания и развития. – Алматы.: ИИА «Айкос», 2001.

6. Ерте жастағы балалардың психологиялық-әлеуметтік дамуының мәселелерін кешенді түрде бағалау жүйесі: әдістемелік ұсынымдар / Ерсарина А.К., Айтжанова Р.К., Кенжеева А.К., Юлдабаева Д.Р., Токарева А.Н. – Алматы, 2016. – 53 б.