

DOI: 10.31862/2500-297X-2020-4-11-23

Н.П. Болотова

Московский педагогический государственный университет,
119991 г. Москва, Российская Федерация;

Институт коррекционной педагогики Российской академии образования,
119121 г. Москва, Российская Федерация

Непрерывная система комплексного сопровождения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

В современных социально-исторических условиях развития системы российского образования наиболее приемлемой формой комплексной деятельности специалистов является психолого-педагогическое сопровождение. Статья раскрывает содержание непрерывного комплексного сопровождения лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата; этапы, обеспечивающие непрерывную единую развивающую и образовательную траекторию от ранней помощи ребенку с двигательными нарушениями до его профессионального выбора. Увеличение детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в непрерывном комплексном сопровождении со стороны медицинского и психолого-педагогического персонала, ставит перед государством задачу объединения специалистов разных профилей для воспитания, развития, обучения и социализации в условиях инклюзивного образования детей с особыми потребностями, в нашем случае – с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Комплексная непрерывная система включает в себя три вида профессиональной деятельности: медицинское, психологическое, педагогическое

© Болотова Н.П., 2020



Контент доступен по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International License
The content is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

сопровождение, содержит в себе работу врачей, психологов, дефектологов, педагогов, детей, родителей.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, опорно-двигательный аппарат, непрерывное комплексное сопровождение, медико-психолого-педагогическое сопровождение, семья ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата, ранняя помощь

ССЫЛКА НА СТАТЬЮ: Болотова Н.П. Непрерывная система комплексного сопровождения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Педагогика и психология образования. 2020. № 4. С. 11–23. DOI: 10.31862/2500-297X-2020-4-11-23

DOI: 10.31862/2500-297X-2020-4-11-23

N.P. Bolotova

Moscow Pedagogical State University,
Moscow, 119991, Russian Federation;

Institute of Special Education of the Russian Academy of Education,
Moscow, 119121, Russian Federation

Continuous system of integrated support for children with musculoskeletal disorders

In the modern socio-historical conditions of the development of the Russian education system, psychological and pedagogical support can be viewed as an integral part of education. The article reveals the content of continuous comprehensive support for persons with musculoskeletal disorders; stages that provide a continuous unified developmental and educational trajectory from early assistance to children with movement disorders to their professional choice. As the number of children with disabilities who need continuous comprehensive support from medical and psychological and pedagogical staff is increasing, it sets the task of combining efforts of specialists of different profiles for training, developing and socializing children with special needs in the conditions of inclusive education, in our case with musculoskeletal disorders. An integrated continuous system includes three types of professional activity: medical, psychological, and

pedagogical support, and requires the work of doctors, psychologists, speech therapists, teachers, children, and parents.

Key words: children with disabilities, musculoskeletal system, continuous comprehensive support, psychological and pedagogical support, family of a child with disorders of the musculoskeletal system, early care

CITATION: Bolotova N. Continuous system of integrated support for children with musculoskeletal disorders. *Pedagogy and Psychology of Education*. 2020. No. 4. Pp. 11–23. (In Russ.). DOI: 10.31862/2500-297X-2020-4-11-23

В современной России отмечаются негативные тенденции, характеризующиеся увеличением количества детей с различными формами нарушений физического и психического развития. Эти дети испытывают существенные трудности в адаптации к условиям дошкольных и школьных учреждений, не усваивают образовательные программы. Они требуют целенаправленной помощи врачей, педагогов, психологов с учетом проблем и потребностей каждого ребенка.

Непрерывное комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается как процесс, направленный на создание максимально благоприятных условий для их интеграции в социум и общество сверстников с нормативным развитием. Анализ практики показывает, что именно непрерывный комплексный подход в работе с особым ребенком, начиная с ранней помощи и до его трудоустройства, может создать оптимальные комплексные условия, обеспечивающие гармоничное формирование и личностное развитие. Под комплексом понимается совокупность частей, взаимосвязанных блоков, обеспечивающих их качественное функционирование.

Среди детей с нарушениями развития большую часть составляют дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Комплексное сопровождение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеет междисциплинарный характер, поскольку находится на стыке медицины, педагогики и специальной, педагогической и социальной психологии. Это указывает на то, что в процессе развития и формирования ребенка с ограниченными возможностями здоровья необходимо участие специалистов: невролога, дефектолога, логопеда, специального психолога, педагога, тьютора.

Значительный процент детей с нарушением опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральным параличом. Это заболевание часто является причиной инвалидности. Детская инвалидность в связи с церебральным параличом, в сравнении с иными диагнозами, доходит

до 50% [6]. ДЦП является распространенной формой нарушения психомоторного развития у детей и по тяжести нарушений не имеет себе равных [11]. Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом часто представлены сочетанием с нарушением психического развития, речевого развития, могут быть нарушены функции зрения или слуха.

При детском церебральном параличе двигательные расстройства сочетаются с речевыми нарушениями. Речевые нарушения проявляются в различных формах дизартрии и наблюдаются у большинства детей с ДЦП. Наличие речевых нарушений часто снижает мотивацию к речевому общению, речевому контакту. У части детей, преимущественно с гиперкинетической формой ДЦП, выраженные дизартрические расстройства сочетаются с нарушениями слуха. У 20–25% детей с ДЦП имеются также нарушения зрения. Тяжелые нарушения зрения (слабовидение и слепота) встречаются примерно у 10% детей с ДЦП [4].

У многих детей отмечаются нарушения восприятия и формирования пространственных и временных представлений, наблюдаются существенные трудности пространственного анализа и синтеза, нарушения схемы тела. У 40–50% детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеется задержка психического развития. Недостаток обусловлен как поражением головного мозга, так и двигательной и социальной депривацией, возникающей в результате ограничения двигательной активности и социальных контактов [5].

Практически у всех детей с ДЦП наблюдаются астенические проявления: пониженная работоспособность, истощаемость всех психических процессов, замедленное восприятие, трудности переключения внимания, малый объем памяти. Следует отметить, что у большинства детей с особенностями опорно-двигательного аппарата имеются значительные потенциальные возможности развития высших психических функций, однако физические недостатки (нарушения двигательных функций, слуха, зрения), нередко множественные, речедвигательные трудности, астенические проявления и ограниченный запас знаний вследствие социально-культурной депривации маскируют эти возможности.

Комплексное клинико-психолого-педагогическое изучение ДЦП основывается на изучении закономерностей формирования психики ребенка (Е.М. Мастюкова, 1968; К.А. Семенова, 1968; Э.С. Калижнюк, 1983; Л.О. Бадалян, 1983 и др.).

Болезненные переживания детей с нарушениями движений из-за длительного пребывания в стационаре, сложные детско-родительские отношения, предубежденное отношение окружающих неблагоприятно влияют на эмоционально-мотивационную сферу. Детям с нарушением опорно-двигательного аппарата необходимы особые условия жизни,

обучения, лечебная, психолого-педагогическая, социальная помощь, организованная последующая трудовая деятельность. Система медико-психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья является неотделимым условием их успешной социализации и эффективной реализации в различных видах социальной и профессиональной деятельности.

В 2013–2014 гг. были разработаны структура и основные методические направления Службы ранней помощи, работающие с детьми первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья. Именно она рассматривает особенности и характеристики ребенка на ранних стадиях онтогенеза. Правильно организованный процесс ранней помощи и комплексно сопровождающие специалисты обеспечат ему успешный процесс формирования и развития, выявив особенности здоровья.

Непрерывная система комплексного сопровождения рассматривает методы диагностики ребенка с двигательными нарушениями: изучение истории семьи, изучение развития ребенка, наблюдение за ребенком, беседа, клиническое, физиологическое, нейрофизиологическое, патопсихологическое изучение, психолого-педагогическое изучение ребенка.

Психолого-педагогическое изучение ребенка – один из важных методов. Виды психолого-педагогической диагностики: скрининг-диагностика, дифференциальная диагностика нарушенного развития, диагностика речевого развития, педагогическая диагностика развития.

Коррекционно-развивающие занятия проводятся не только в системе «специалист – ребенок», но и в диаде «мать – ребенок», что позволяет научить мать взаимодействовать с ребенком с двигательными нарушениями, знакомить ее с коррекционно-развивающими приемами в области двигательного, познавательного, социального развития. В процессе коррекционно-развивающих занятий матери необходимо вести дневник, в котором фиксируются рекомендации специалистов, домашние задания и анализ их выполнений как в домашней обстановке, так и вне дома.

Не вызывает сомнения то, что на раннем этапе необходимо формировать не только потенциал матери, но и потенциал семьи. Вовлекать ее в совместный коррекционно-образовательный процесс, что повысит качество комплексного сопровождения детей раннего возраста с двигательными нарушениями. Медико-психолого-педагогическая помощь семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья как направление в комплексном сопровождении коррекционной работы продиктована многообразием проблем и трудностей, с которым сталкивается семья ребенка с двигательными нарушениями.

Основоположниками методик работы с семьей были М.В. Ипполитова, Э.И. Леонгард, Л.И. Солнцева, Е.М. Мاستюкова, В.В. Ткачева. Они обращают внимание на различные формы (эмоционального, социального, экономического) влияния на ребенка, на планирование детей после рождения ребенка, на проблему изменившегося социального статуса родителей, на проблему взаимоотношений sibлингов. Семья в процессе ранней помощи играет одну из ведущих ролей. Именно она способна повысить качество комплексного сопровождения детей раннего возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата, но ей необходимо помочь, разъяснив особенности ребенка и возможность направлять, корректировать и обучать ребенка самообслуживанию.

Служба ранней помощи меняет ценностные ориентиры семьи ребенка с двигательными нарушениями, гармонизирует супружеские, детско-родительские отношения и внутрисемейную атмосферу, помогает в подборе методов и приемов воспитания и обучения ребенка, взаимодействия внутри семьи и в социуме.

Не вызывает сомнения поиск оптимальных путей для психокоррекционной работы с травмирующими родителями, т.к. рождение ребенка с нарушением движений – большое потрясение для всей семьи, а исследования указывают на факт травматизации родителей при рождении ребенка с двигательным дефектом. Создавая коррекционно-развивающее и коррекционно-образовательное поле, специалистам необходимо в него включить всю семью. В специальной психолого-педагогической литературе описаны возможные пути, технологии, методики, психокоррекционный процесс [2; 4–9]. Опыт работы с семьей ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата оказался крайне актуальным и востребованным.

Понимание того, что Служба ранней помощи окажет своевременную поддержку родителям, sibлингам и прародителям, подчеркивает необходимость развертывания на государственном уровне системы непрерывного комплексного сопровождения семей детей с двигательными нарушениями с рождения и до их трудоустройства. В каждом регионе Российской Федерации необходим единый координационный центр со сведениями о детях с двигательными нарушениями и региональная программа ранней помощи.

Когда ребенку исполняется четыре года, его направляют на психолого-медико-педагогическую комиссию, определяют образовательный маршрут и адаптированную основную образовательную программу для дошкольной образовательной организации.

Следующим этапом непрерывного комплексного сопровождения ребенка с нарушениями движений является вхождение в дошкольное

образовательное учреждение, которое обеспечивает адаптацию, присмотр, уход, оздоровление детей, воспитание и обучение, формирование системы социальных навыков поведения, продуктивных форм общения со взрослыми и сверстниками [9].

Родители могут получить консультацию у специалистов дошкольного учреждения, имеющих опыт работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а именно у педагога-дефектолога, педагога-психолога, логопеда. С нашей точки зрения, в дошкольных учреждениях необходим специальный психолог, а педагогический и медицинский профили в непрерывном комплексном сопровождении детей с двигательными нарушениями предполагают более тесное взаимодействие.

Родители дошкольников с двигательными нарушениями часто обращаются к специалистам либо для разовой консультации, либо периодически, что крайне недостаточно для качественного сопровождения ребенка, поэтому до родителей необходимо донести значимость непрерывного комплексного сопровождения, в котором они являются главными участниками.

В рамках психолого-педагогического консилиума решаются три задачи:

- диагностическая работа с матерью для выявления фактов и особенностей перинатального периода развития и внутрисемейных отношений: супружеских, детско-родительских, сиблинговых, межпоколенных;
- психолого-педагогическая диагностика ребенка, для выявления его уровня развития и просветительско-профилактической консультации родителей о возможных вариантах развития их ребенка в том или ином случаях;
- определяются и конкретизируются варианты образовательного маршрута ребенка, вырабатываются и даются рекомендации родителям, при необходимости назначаются консультации у врачей и специалистов.

Надо отметить, что о проблеме подготовки к обучению в школе родители детей с нарушениями движений, с детским церебральным параличом недостаточно информированы. Общеизвестно, что дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата представлены неоднородной группой не только по первичному нарушению, но и внутри самой группы.

Характерной является проблема обучения детей с двигательным дефектом, у которых отмечаются трудности в организации учебной, коммуникативной деятельности, поведения. Применение образовательно-воспитательных программ в дошкольном учреждении, разработанных

для детей с детским церебральным параличом, систематическое проведение реабилитационных занятий позволит уменьшить его выраженность. Здоровьесберегающие, образовательные технологии создадут максимально условия для развития, укрепления и сохранения физического, духовного, интеллектуального и личностного здоровья детей с нарушенным движением. Например, организация двигательного режима, контроль за состоянием здоровья детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, наблюдение за образовательным процессом детей дифференцированно с учетом тяжести, возраста, пола.

А.А. Гусейнова выделила основные направления коррекционно-развивающей работы по формированию готовности дошкольников с тяжелой двигательной патологией. К ним относятся: стимуляция двигательной активности, развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук и коррекция их нарушений, формирование навыков самообслуживания, развитие речи и коррекция речевых нарушений, развитие познавательной деятельности, формирование игровой деятельности, профилактика и коррекция нарушений личностного развития [5].

Дошкольное образование формирует к началу школьного обучения личность, владеющую бытовым опытом, знающую информационные возможности, имеющую собственный и независимый взгляд, являющуюся социально-адаптированной, умеющей конструктивно выстраивать межличностные отношения, взаимодействовать в команде.

Во время пандемии, в период самоизоляции, сопровождение родителей с педагогами дошкольного образования продолжалось, прописывалась программа занятий в домашних условиях. Педагог с родителями были на связи различными возможными способами: электронная почта, сотовая связь, Skype, WhatsApp. Сопровождение специалиста снижает уровень тревоги родителей, дает им уверенность и возможность продемонстрировать успехи ребенка с нарушениями движений, задать вопросы.

Обучение в школе является значимым этапом в жизни ребенка с ограниченными возможностями здоровья и серьезно влияет на социальную ситуацию детского развития. С 2016 г. в Российской Федерации вступил в силу Федеральный государственный образовательный Стандарт начального общего образования (ФГОС НОО). Стандарт указывает на расширение инклюзивных действий в образовательном процессе детей с особенностями здоровья и определяет требования к условиям реализации адаптированной основной образовательной программы начального общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Трудности построения психолого-педагогического процесса сопровождения ребенка в образовательном учреждении во многом обусловлены

тем, что категория детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата неоднородна по выраженности нарушений и трудно диагностируема в рамках образовательного учреждения, а родители не всегда обращаются к специалистам психолого-медико-педагогической комиссии.

Обучающиеся с двигательными нарушениями имеют особые образовательные потребности, нуждаются в создании специальных условий для освоения образовательной программы и успешной адаптации в школе. К особым образовательным потребностям относится доступная архитектурная среда, обеспечение доступности реабилитационных услуг для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата в образовательных организациях разного типа в процессе обучения, организация социального взаимодействия и формирование навыков самообслуживания, коррекция учебной деятельности и коммуникации, психологическая коррекция эмоционально-волевых нарушений, содержание работы тьютора.

В организации психолого-педагогического сопровождения обучающегося с нарушениями опорно-двигательного аппарата учитывается специфика контингента обучающихся. К ним относятся: особенности двигательного развития, наличие гиперкинезов и контрактур, умение самостоятельно передвигаться, создание компенсаторных и социально-адаптационных способов деятельности и создание комфортной обстановки для получения образования. Обучение строится на основе предметно-практической деятельности детей, с учетом тяжести двигательных нарушений, осуществляется учителем через систему специальных упражнений и адапционно-компенсаторных технологий, включают большое количество игровых и занимательных моментов [10].

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273 (далее – ФЗ-273) установил понятие: специальные условия для получения образования обучающимся с ОВЗ – условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставления услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающемуся необходимую техническую помощь, проведение групповых индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организации, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ (ст. 79.3) (URL: <https://rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html>).

Процесс разработки индивидуального образовательного маршрута обучающегося с нарушениями опорно-двигательного аппарата обязателен с учетом медицинских реабилитационных мероприятий. Необходимо отметить наличие проблемы медицинского сопровождения процесса обучения детей с двигательными нарушениями и наметить возможности взаимодействия медицинского состава и психолого-педагогического состава специалистов. Следует обратить внимание на организацию лечебно-профилактического режима для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Важным инструментарием сопровождения образовательного процесса является адаптированная основная образовательная программа (АООП), учитывающая особенности психофизического развития, индивидуальные возможности, особые образовательные потребности обучающихся с нарушениями движений. В основу разработки программы положены требования ФГОС и учебные программы по предметам учебного плана. АООП обеспечивает комплексную коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию; выполняет функцию связи между ребенком, системой дошкольного и школьного образования и родителями; позволяет обеспечить единую систему условий и результатов, на которую работает коллектив специалистов и родителей.

Неоспоренно, профессиональная ориентация обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеет свою специфику, т.к. осложняется состоянием здоровья и требует пристального изучения медицинских противопоказаний к выбору профессии, мотивов, ценностных ориентаций, особенностей психических процессов. Готовность к профессиональному самоопределению находится на крайне низком уровне [8].

В основу профориентационной работы с подростками с детским церебральным А.А. Наумов заложил следующие принципы: сознательности в выборе профессии; соответствия выбираемой профессии интересам, склонностям, возможностям личности и потребности общества; активности в выборе профессии; развития [Там же].

По данным Федеральной службы государственной статистики (Ростата) наблюдается устойчивая тенденция увеличения численности инвалидов, поступающих в высшие учебные заведения, что связано с реализацией мероприятий по повышению информированности абитуриентов и их родителей в возможности получения высшего образования лицам с инвалидностью и нормативным урегулированием вопросов приема в вузы инвалидов. Студенты с нарушениями опорно-двигательного аппарата на сегодняшний день обучаются в 317 вузах по 308 образовательным программам. Среди наиболее востребованных образовательных программ обучающихся

с двигательными нарушениями – экономика, юриспруденция, психология, лечебное дело. В современной высшей школе РФ инклюзивное образование только начинает развиваться, поэтому связано с разного рода трудностями. Получение высшего образования в условиях инклюзии означает прежде всего реализацию социального и коммуникативного опыта, повышение социального статуса, социальной защищенности, формирование уверенности в себе как личности, уверенности в своих познавательных возможностях [3].

Мы согласны с тем, что образовательная среда формируется осознанно и целенаправленно. Она не является статичной и неизменной, изменяется по своему содержанию и структуре. По мнению А.А. Вербицкого, «инновация, новая образовательная модель затрагивает все структурные звенья педагогической системы, предполагая их определенную “переналадку”»: цели, содержание, формы, методы и средства обучения и контроля, деятельность обучающихся и обучающихся, образовательную среду» [Там же].

В современных условиях образование для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата возможно в очно-дистанционной форме при использовании цифровых технологий. Кроме этого, доступно активное взаимодействие с зарубежными вузами при дистанционном формате образования [4].

Надо отметить, что процесс социальной адаптации обучающихся в образовательных организациях для получения среднего (школьного) образования, среднего специального образования и высшего образования осложняется пространственной недоступностью учебных корпусов образовательных учреждений, низким учебно-методическим сопровождением инклюзивного обучения, трудностями общения между обучающимися с инвалидностью и с обучающимися с нормативным развитием. Все эти факторы указывают на негативное влияние обучения лиц с двигательными нарушениями.

Необходимо обеспечить доступность образовательного и социокультурного пространства, медико-психолого-педагогическое и учебно-методическое содержание, реализацию индивидуальной образовательной траектории, своевременную медицинскую помощь в образовательном учреждении, безбарьерную коммуникацию, трудоустройство. С учетом того, что многие процессы жизнедеятельности человека сегодня автоматизируются, приобретает широкую популярность дистанционное обучение, онлайн-обучение, интерактивное обучение, электронные библиотеки и пр., следовательно, потенциальным учителям общеобразовательных школ и преподавателям вузов необходимо приобретать навыки преподавания в онлайн-режиме с использованием компьютерных технологий.

Таким образом, подводя итог вышеизложенному, можно заключить, что стратегически важным ориентиром для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата выступает организация системы непрерывного комплексного сопровождения. С целью совершенствования этой системы нами предлагаются следующие мероприятия:

- разработать и провести подготовку психолого-педагогических кадров по воспитанию и обучению детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- разработать план совершенствования организационных мер по преодолению межведомственной разобщенности при разработке индивидуальной программы реабилитации и ее реализации;
- создать медико-психолого-педагогические консилиумы с обязательным участием профильных врачей;
- включить в режим обучения в специальных общеобразовательных организациях мероприятия по реабилитации.

Библиографический список / References

1. Байрамов В.Д., Герасимов А.В. Инклюзия в высшем образовании: от теории к практике: Монография. М., 2018. [Bayramov V.D., Gerasimov A.V. *Inklyuziya v vysshem obrazovanii: ot teorii k praktike* [Inclusion in higher education: From theory to practice]. Moscow, 2018.]
2. Болотова Н.П. Внедрение дистанционных технологий обучения для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Педагогическая информатика. 2009. № 3. С. 48–51. [Bolotova N.P. Introduction of remote training technologies for persons with musculoskeletal disorders. *Pedagogical Informatics*. 2009. No. 3. Pp. 48–51. (In Russ.)]
3. Вербицкий А.А. Компетентный подход и теория контекстного обучения. М., 2004. [Verbitsky A.A. *Kompetentnostnyy podkhod i teoriya kontekstnogo obucheniya* [Competent approach and theory of context learning]. Moscow, 2004.]
4. Гришина Л.П., Лаврова Д.И. Инвалидность как многофакторная проблема // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2013. № 32. С. 27–30. [Grishina L.P., Lavrova D.I. Disability as a multifactorial problem. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2013. No. 32. Pp. 27–30. (In Russ.)]
5. Гусейнова А.А. Коррекционно-педагогическая работа по подготовке к школе детей с тяжелыми двигательными нарушениями: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2001. [Guseynova A.A. *Korreksionno-pedagogicheskaya rabota po podgotovke k shkole detey s tyazhelymi dvigatelnyimi narusheniyam* [Corrective and pedagogical work to prepare children with severe motor disorders for school]. PhD theses. Moscow, 2001. (In Russ.)]
6. Едиханова Г.Г. Профессиональное самоопределение как условие успешной реабилитации обучающихся с ОВЗ // Образование и воспитание. 2016. № 5. С. 127–130. [Edikhanova G.G. Professional self-determination

- as a condition for successful rehabilitation of students with disabilities. *Obrazovanie i vospitanie*. 2016. No. 5. Pp. 127–130. (In Russ.)]
7. Колягина В.Г. Специфика психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения в начальной школе // *Коррекционная педагогика: Теория и практика*. 2016. № 4 (70). С. 77–81. [Kolyagina V.G. Specifics of psychological and pedagogical support for children with disabilities in conditions of inclusive education in primary school. *Korreksionnaya pedagogika: Teoriya i praktika*. 2016. No. 4 (70). Pp. 77–81. (In Russ.)]
 8. Наумов А.А. Педагогические условия профориентационной работы с подростками, страдающие церебральным параличом // *Образование и наука. Известия УрО РАО*. 2008. № 3 (51). С. 97–104. [Naumov A.A. Pedagogical conditions of career guidance work with adolescents suffering from cerebral palsy. *The Education and Science Journal*. 2008. No. 3 (51). Pp. 97–104. (In Russ.)]
 9. Симонова Т.Н. Дети с тяжелыми двигательными нарушениями. Сравнительное комплексное исследование: Монография. Астрахань, 2010. [Simonova T.N. *Deti s tyazhelymi dvigatelnyimi narusheniyami. Sravnitelnoe kompleksnoe issledovanie* [Children with severe motor disorders. Comparative Complex Study]. Astrakhan, 2010.]
 10. Яценко О.А., Матвеева С.Н., Никитина И.Ю. Специальная индивидуальная образовательная программа для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития // *Практическая дефектология*. 2016. № 2 (6). С. 47–51. [Yatsenko O.A., Matveeva S.N., Nikitina I.Yu. Special individual educational program for students with severe multiple developmental disorders. *Prakticheskaya defektologiya*. 2016. No. 2 (6). Pp. 47–51. (In Russ.)]

Статья поступила в редакцию 16.05.2020, принята к публикации 12.07.2020

The article was received on 16.05.2020, accepted for publication 12.07.2020

Сведения об авторе / About the author

Болотова Наталья Петровна – кандидат психологических наук; доцент кафедры социальной педагогики и психологии Института педагогики и психологии, Московский педагогический государственный университет; старший научный сотрудник лаборатории образования и комплексной абилитации лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата и множественными нарушениями развития, Институт коррекционной педагогики Российской академии образования, г. Москва

Natalya P. Bolotova – PhD in Psychology; associate professor at the Department of Social Pedagogy and Psychology of the Institute of Pedagogy and Psychology, Moscow Pedagogical State University; senior researcher at the Laboratory of Education and Complex Habilitation of Persons with Musculoskeletal Disorders and Multiple Developmental Disorders, Institute of Special Education of the Russian Academy of Education, Moscow

E-mail: bolotova-n-h@mail.ru