

СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Ю.А. ГРИГОРОВА, Е.Ф. ЩУКИНА

Государственное областное учреждение социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Талисман» города Екатеринбурга»

Как показывает опыт работы специалистов ГОУ СО РЦ «Талисман» с детьми раннего возраста, чем раньше выявлены нарушения в развитии ребенка, тем эффективнее помощь специалистов в преодолении этих нарушений. Первые годы жизни ребенка является самыми благоприятными для формирования личности ребенка и развития его мозга, поэтому своевременно выявленные нарушения в развитии ребенка в этом возрасте и вовремя оказанная помощь, способствует значительному или полному их преодолению.

Технология раннего вмешательства создаёт реальные предпосылки решения важной социальной проблемы - профилактики нарушений развития детей в раннем возрасте. А раннее социальное психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями, позволит если не полностью исключить, то значительно ослабить степень ограничений жизнедеятельности, получить в лице семьи надёжного союзника в процессе дальнейшей реабилитации ребёнка.

Ключевые слова: технология «Раннее вмешательство», психолого-педагогическое сопровождение семьи, ранний возраст, профилактики нарушений развития

SOCI AL SUPPORT OF THE FAMI LY WHI CH ARE BRINGI NG UP THE CHI LD OF EARLY AGE WI TH I NFRINGEMEN TS OF DEVELOPMENT

J.A. Grigorova, E.F. Schukina

As shows an operational experience of experts The rehabilitation centre for children with the limited possibilities of health "Talisman" with children of early age, the infringements in development of the child, the more effectively the help of experts in overcoming of these infringements earlier are revealed. The first years of a life of the child the rendered help is the most favorable for formation of the person of the child and development of its brain, therefore in due time revealed infringements in development of the child at this age and in time, promotes considerable or their full overcoming.

The technology of early intervention creates real preconditions of the decision of the important social problem - preventive maintenance of infringements of development of children at early age. And early social psihologo-pedagogical support of the family which are bringing up the child with limited possibilities, will allow if not completely to exclude considerably to weaken degree of restrictions of ability to live, to receive in the name of a family of the trustworthy alien in the course of the further rehabilitation of the child.

Keywords: technology «Early intervention», psihologo-pedagogical support of a family, early age, preventive maintenance of infringements of development.

Проблема ранней помощи детям с особыми потребностями в настоящее время является чрезвычайно актуальной, т.к. доля первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости составляет

почти 80 %. Около 40 % детей заболевают в период первых трех лет жизни.

На стабильно высоком уровне, с тенденцией к увеличению, держится процент заболеваемости детей в перинатальный

период. Так, на 1000 детского населения заболеваемость в перинатальном периоде возросла с показателя 45,3 в 2003 году до 50,0 в 2008 году.

Заболеваемость ребёнка в перинатальном периоде оказывает существенное влияние не только на общее состояние здоровья, но и влечёт за собой риски нарушений и задержки развития жизненно важных функций.

Как видно из ежегодного государственного доклада губернатора Свердловской области (август 2009 г.), уровень первичной инвалидности по Свердловской области составил 27,7 на 10 000 детского населения. Показатель первичной инвалидности в Российской Федерации в 2008 году составил 26,0 на 10 000 детского населения.

В 2008 г. В структуре первичной инвалидности по классам болезни на первом месте – психические расстройства – 29,9%, на втором месте – врожденные пороки развития – 21,7%, на третьем месте – болезни нервной системы – 16,3%, на четвертом ранговом месте – болезни эндокринной системы – 6% [3].

Наблюдается тенденция к увеличению умственных, двигательных и психологических видов нарушений в состоянии здоровья ребенка, приведших к инвалидности (по статистическим данным Свердловской области).

Очевидно, что проблема сохранения и укрепления здоровья и развития детей приобрела особую, не только медико-социальную, но и национальную, стратегическую значимость.

Современные научные исследования выявили критическое значение в развитии ребёнка периода первых 2-3 лет жизни, роли семьи, отношений с матерью, раннего опыта и социального окружения в формировании личности ребёнка и развитии его мозга. Между тем, в первые годы жизни внимание родителей ребёнка, имеющего нарушения жизнедеятельности, обращено на решение задач, в основном, медицинского характера, в результате мы имеем ряд проблем:

- психологическую неподготовленность семьи к воспитанию ребёнка с ограниченными возможностями;
- нарушение развития ряда функций головного мозга вследствие вынужденного ограничения общения и однообразия окружающей среды.

Совокупность данных факторов приводит к развитию порочного круга - всё более углубляющегося отставания в развитии с постепенной трансформацией в умственную отсталость и неспособности умственно отсталого ребёнка бороться с физическим недугом.

В группу риска, кроме детей со стойкими нарушениями здоровья, входят также дети, проживающие в условиях социаль-

ного риска, подвергающиеся стрессу или насилию, а также - из группы биологического риска (дети с синдромом Дауна, детским церебральным параличом, множественными нарушениями, социально-эмоциональными нарушениями).

Ранний возраст ребенка является наиболее важным периодом, когда развиваются моторные функции, ориентировочно-познавательная деятельность, речь, происходит формирование личности. Ранняя помощь ребенку позволяет более эффективно компенсировать нарушения в его психофизическом развитии и тем самым смягчить, а возможно, предупредить вторичное отклонение.

Таким образом, мы имеем общественно значимую проблему, связанную с необходимостью ранней профилактики нарушений развития в более расширенной форме и требующую иных технологических решений, нежели это реализуется органами здравоохранения и образования.

В ГОУ СО РЦ «Талисман» г. Екатеринбурга уже сделаны первые шаги в создании системы ранней помощи детям от 0 до 3 лет и их семьям – с 2008 года реализуется проект «Раннее вмешательство». Основная цель проекта - создание эффективной системы профилактики нарушений развития и инвалидности у детей раннего возраста.

Задачи проекта:

- Внедрение технологий комплексной психолого-педагогической диагностики детей раннего возраста в деятельность специалистов Центра.
- Внедрение технологий комплексной реабилитации детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.
- Внедрение инновационных методик ранней помощи семьям, воспитывающим детей с особыми потребностями.
- Анализ эффективности работы по внедрению технологий и методик помощи детям раннего возраста с нарушениями развития и семьям, воспитывающим ребенка с особыми потребностями
- Организация взаимодействия с учреждениями здравоохранения и образования по раннему выявлению нарушений развития.
- Обобщение и распространение инновационных методик и моделей работы с семьями, воспитывающими ребенка раннего возраста с нарушениями развития
- Завершение программ раннего вмешательства, анализ эффективности.

В рамках проекта реализуются следующие технологии, методики и модели:

1. Технология «Раннего вмешательства». Новизна технологии заключается в том, что с ребенком раннего возраста работает междисциплинарная команда

специалистов, в состав которой входят психолог, дефектолог, логопед, врач ЛФК. Деятельность специалистов междисциплинарной команды направлена на помощь детям первых трех лет жизни с отставанием или угрозой отставания в психическом развитии и включает в себя предоставление квалифицированной междисциплинарной семейно-центрированной помощи ребенку и семье с целью содействия оптимальному развитию и адаптации в обществе ребенка с проблемами здоровья и развития.

Деятельность в проекте осуществляется специалистами междисциплинарной команды:

- специалистом по социальной работе;
- педагогом – психологом;
- логопедом;
- дефектологом;
- инструктором по двигательному развитию.

2. Методика оценки развития ребенка по шкалам KID и RCDI. Для детей от 2 до 16 месяцев используется KID - шкала. Шкала состоит из 252 пунктов и оценивает уровень развития ребенка в пяти областях: когнитивной, двигательной, языковой, в области самообслуживания, социальной области [1,2].

Общий уровень развития ребенка оценивается по полной шкале. Ребенок считается отстающим, если оценка по полной шкале отличается более, чем на - 1,8

среднеквадратичного отклонения от возрастной нормы.

Для детей от 15 месяцев до 3,5 лет используется CDI – шкала. Шкала состоит из 216 пунктов и включает оценку уровня развития ребенка по шести областям: социальной, в области самообслуживания, в области крупной моторики, в области мелкой моторики, в области экспрессивного языка, в области понимания языка [2].

Новизна методики заключается в том, что она помогает оценить развитие ребенка комплексно по нескольким областям сразу, выявить «западающие» области, несформированные функции и навыки внутри каждой области, а также построить коррекционную программу по преодолению выявленных нарушений.

3. Модель психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка раннего возраста.

Разработанная специалистами центра, апробированная в условиях центра модель психолого-педагогического сопровождения семьи позволяет специалистам междисциплинарной команды эффективно работать с семьей, имеющей детей раннего возраста с отставанием или угрозой отставания в психическом развитии ребенка, по преодолению выявленных нарушений.

Данная модель включает в себя поэтапное сопровождение (табл. 1).

Модель психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка раннего возраста

Этап	Задачи этапа
Диагностический (ориентировочный) этап	Установление контакта с родителями ребенка. Диагностика семьи: выявление трудностей, возникающих у родителей при общении и воспитании ребенка. Психолого-педагогическое обследование ребенка. Выявление проблем развития ребенка.
Этап планирования	Совместное обсуждение специалистами особенностей психического развития ребенка. Разработка индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи. Определение объема и вида необходимой психологической помощи родителям ребенка.
Этап оказания помощи	Оказание необходимой обучающей помощи родителям ребенка в создании условий, необходимых ребенку для полноценного психического развития. Оказание необходимой психологической помощи родителям с целью гармонизации межличностных отношений с ребенком, оптимизации воспитательного процесса.
Отслеживающий этап	Диагностика семьи. Отслеживание эффективности оказания обучающей и психологической помощи.

Раннее социальное психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, позволит если не полностью исключить, то значительно ослабить степень ограничений жизнедеятельности ребенка, получить в лице семьи надежного союзника в процессе дальнейшей реабилитации ребенка. В процессе реализации проекта специалисты руководствуются следующими принципами работы с семьей:

- формировать активную жизненную позицию родителей;
- не воздействовать на ребенка, а взаимодействовать с ним; помочь ребенку занять активную позицию;
- встраивать обучение малыша в повседневную жизнь семьи;

- учитывать в работе закономерности и последовательность развития детей раннего возраста;
- учитывать особенности развития детей с той конкретной патологией, к которой относится ребенок;
- учитывать индивидуальные особенности ребенка и опираться в работе на его сильные стороны; видеть ребенка и работать с ним, а не с проблемами;
- принцип системного подхода к формированию навыков во всех сферах развития ребенка.

В ходе реализации проекта, в течение 2008 - 2009 года, амбулаторно получили помощь специалистов 213 семей, воспитывающих ребенка до 4 лет. Первичная диагностика показала, что лишь 17 % детей соответствует возрастной норме развития и включены в программу соци-

ального сопровождения семьи с целью профилактики нарушений развития ребенка, 71 % детей попадает по результатам обследования в группу риска и нуждается в систематическом медико-психолого-педагогическом сопровождении, 12 % детей имеют статус ребенка-инвалида и прошли по показаниям спе-

циалистов стационарный курс реабилитации. Из всего количества детей, имеющих те или иные нарушения (рис. 1), 27 % детей имеют нарушения одной сферы (когнитивной, двигательной или речевой), 42 % детей имеют негрубые нарушения двух и более сфер и 31 % детей имеют множественные тяжелые нарушения.

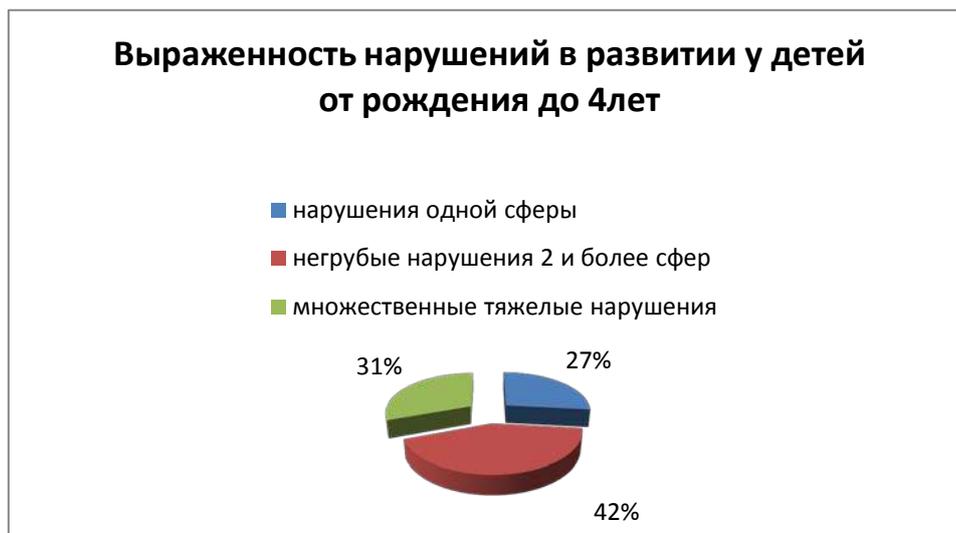


Рис.1 Выраженность нарушений в развитии у ребенка от рождения до 4 лет

Анализ проведенной диагностической работы (рис.2) с детьми от рождения до 1 года показывает, что половина детей, прошедших обследование специалистов, уже имеют те или иные нарушения. Из них

36% имеет нарушения одной сферы (когнитивной), 28% детей имеют нарушения двух и более сфер (чаще всего двигательной и когнитивной) и 36% детей имеют множественные нарушения.



Рис.2. Выраженность нарушений развития у детей до 1 года

Анализ показателей динамики свидетельствует об эффективности проведенной работы с детьми раннего возраста (рис.3), имеющими те или иные нарушения, в течение года. Так, у детей, имеющих нарушения одной сферы, в 72% случаев нарушения преодолеваются полностью, в 28% случаев нарушения преодолеваются частично. У детей, имеющих негрубые нарушения двух и более сфер, в

9% случаев нарушения преодолеваются полностью во всех сферах; в 36% случаев - в одной сфере; в 55% случаев наблюдается положительная динамика, но отставание сохраняется. У детей, имеющих множественные тяжелые нарушения, в 93% случаев наблюдается положительная динамика, из них в 16% случаев - с частичным преодолением нарушений.

Эффективность проведенного коррекционно-обучающего воздействия

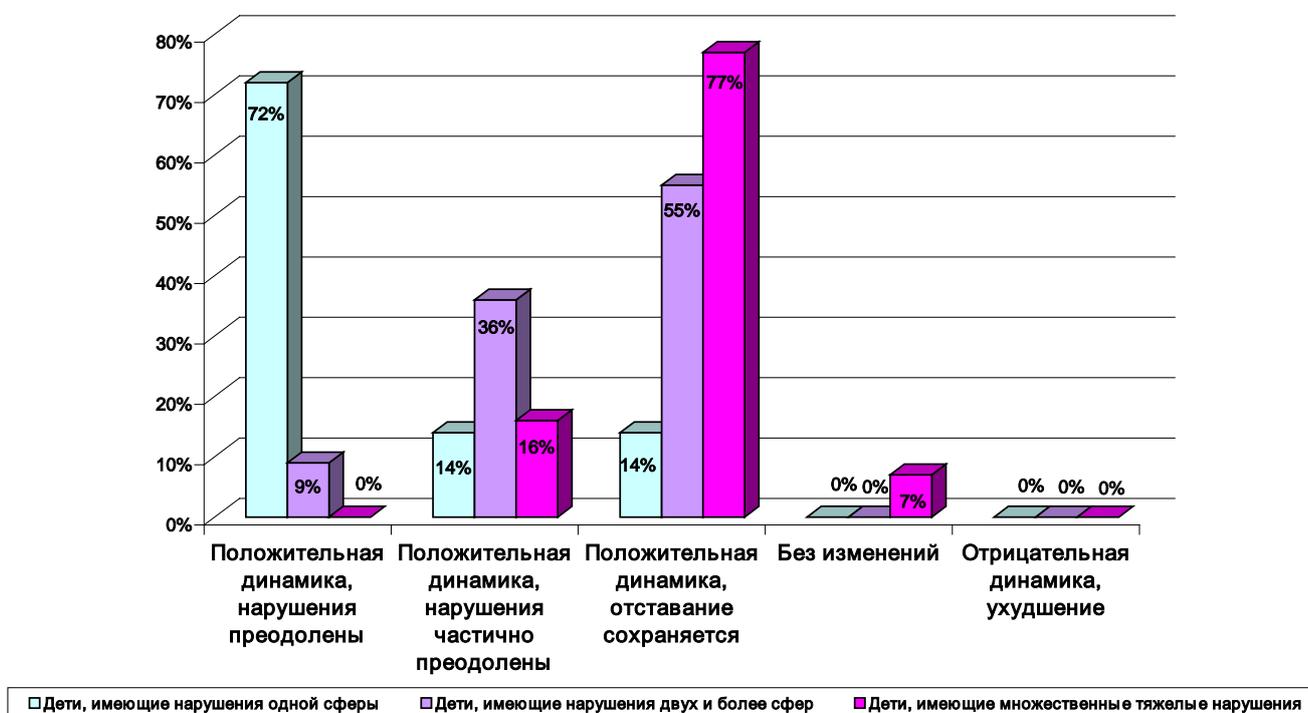


Рис. 3. Эффективность проведенного коррекционно-обучающего воздействия

Особенно эффективна работа специалистов Реабилитационного центра «Талисман» по преодолению и недопущению дальнейшего развития нарушений с детьми от рождения до 1 года. Анализ показателей динамики у детей до года показывает (рис. 4), что у детей, имеющих нарушения одной сферы, в 75% случаев нару-

шения преодолеваются полностью, в 25% случаев нарушения преодолеваются частично. У детей, имеющих негрубые нарушения двух и более сфер, в 50% случаев нарушения преодолеваются полностью во всех сферах; в 50% случаев наблюдается положительная динамика, но отставание сохраняется. У детей, имеющих множест-

венные нарушения, в 100% случаев наблюдается положительная динамика, из

них в 50% случаев - с частичным преодолением нарушений.



Рис. 4. Эффективность проведенного коррекционно-обучающего воздействия у детей до 1 года

Таким образом, возраст ребенка имеет огромное значение в эффективности его реабилитации. Как показывает опыт работы специалистов нашего Центра с детьми раннего возраста, чем раньше выявлены нарушения в развитии ребенка, тем эффективнее помощь специалистов в преодолении этих нарушений.

Направления работы специалистов с семьей:

- ознакомление родителей с закономерностями психического развития, психологическими особенностями ребенка, растущего в условиях дефицита возможностей здоровья;

- обучение родителей приемам организации игровой деятельности ребенка, способствующей психического развитию; ознакомление родителей с развивающими, дидактическими играми;
- оптимизация системы внутрисемейных отношений с целью повышения степени их позитивного влияния на развитие ребенка;
- расширение информированности родителей о потенциальных возможностях ребенка, о его перспективах в социальном аспекте с целью формирования у них адекватной и конструктивной позиции в отношении будущего ребенка.

сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями, позволит если не полностью исключить, то значительно ослабить степень ограничений жизнедеятельности, получить в лице семьи надёжного союзника в процессе дальнейшей реабилитации ребёнка.

Технологии подобного рода, являющиеся комплексными по структуре и погра-

ничными в области медицины, психологии, педагогики, социологии и должны быть применены в процессе взаимодействия не только непосредственно специалистов, но и соответствующих ведомств. Для решения данной проблемы целесообразно сотрудничество с органами здравоохранения и образования.

Список литературы

1. Чистович И., Рейтер Ж., Шапиро Я. Руководство по оценке развития младенцев до 16 месяцев на основе русифицированной шкалы KID. – СПб: ИРАВ, 2000. 64 с.
2. Шапиро Я., Чистович И. Руководство по оценке уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI — 2000. - СПб: ИРАВ, 2000. 62 с.
3. Основные положения ежегодного государственного доклада «О положении семьи и детей в Свердловской области» по итогам 2008 года (утвержден указом Губернатора Свердловской области от 13.08.2009 г. №756-УГ «Об утверждении ежегодного государственного доклада «О положении семьи и детей в Свердловской области» по итогам 2008 года и Плана мероприятий на 2009 год по реализации выводов и рекомендаций ежегодного государственного доклада «О положении семьи и детей в Свердловской области» по итогам 2008 года»). // Областная газета. 28 августа 2009. 8 с.

Григорова Юлия Александровна, ГОУ СО РЦ «Талисман», 620010 г. Екатеринбург, ул. Грибоедова 14-а, тел. 8(343)258 27 34, e-mail: juliagrigoarova77@rambler.ru