РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Н.В. Попова, учитель-логопед
Государственное казённое общеобразовательное учреждение « Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 26» п.Новотерский Минераловодского района

В нашей стране становление системы ранней комплексной помощи сегодня является одним из приоритетов, определяющих дальнейшее развитие системы специального образования. Инновационный подход к формированию новой модели комплексной поддержки ребенка с ОВЗ в условиях семьи предполагает активное (субъект-субъектное) взаимодействие в абилитационном процессе всех его участников (специалистов, членов семьи, самого ребенка).

В России, как и во всем мире, побудительными причинами для осознания необходимости ранней помощи детям и семьям, стали следующие факторы:

- Рост числа детей, имеющих нарушения развития уже при рождении.
- Рост числа социально неблагополучных семей (семьи с одним родителем, семьи с крайне низким уровнем дохода, семьи, не обеспеченные жильем и проч.).
- Увеличение количества социальных сирот из числа детей с проблемами здоровья и нарушением развития.

Российскими педагогами традиционно применяются несколько методик для изучения психофизического развития детей первых месяцев и лет жизни. Это шкала развития Гезела, Денверовская скрининговая методика (DDST), Мюнхенская функциональная диагностика, программа «Маленькие ступеньки». Имеется ряд методических разработок отечественных ученых (Л.Т.Журбы, Е.М.Мастюковой, Г.В.Пантюхиной, К.Н.Печоры, Э.Л.Фрухт и др.), представляющих систему ранней диагностики и психолого-педагогической помощи детям раннего возраста. Отечественные и западные разработки служат

основой для практического применения в психо- лого-медико-социальных (ПМС) центрах, психолого-медико-педагогических (ПМП) консультациях и службах. Теоретическую базу для этих программ составляют основополагающие работы Л.С.Выготского. Эти теоретические принципы положены также в основу методического обеспечения работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности. Однако их использование ограничено отсутствием единой государственной системы выявления, учета, ранней диагностики и комплексной ранней помощи.

В 80-е годы в Санкт–Петербурге стали активно внедрять опыт американских коллег в медицинских центрах, направленных на абилитацию младенцев. В 1992 году был модифицирован накопленный опыт и детей младенческого возраста до 1,5 лет и младшего возраста от 1, 5 до 3 лет, проходивших реабилитацию в этом же центре, объединили в одну группу и назвали группой по абилитации младенцев.

Наиболее разработанной региональной моделью ранней помощи семье и детям группы риска с возможным отставанием в развитии может служить Санкт--Петербургская городская социальная программа «Абилитация младенцев» (Е.В.Кожевникова и др., 1995; Р.Ж.Мухамедрахимов, 1997)

Программа «Абилитации младенцев» стала приоритетной даже для крупного города, так как не все дети могут компенсировать свои нарушения, а жить в социуме им необходимо. Поэтому, 29 августа 2012 года на основании Федерального закона правительства Российской Федерации, распоряжения Правительства РФ от 31.08.16 стали создаваться Службы ранней помощи не только в крупных городах, в частном порядке, но и в регионах, в шаговой доступности для семей, имеющих детей с ОВЗ.

Так как малыш в этом возрасте является целостным организмом вместе со своей мамой, вся работа службы направлена на обучение семьи для принятия своего ребёнка таким, какой он есть, осознание необходимости специализированной и кропотливой работы для развития своего малыша и введения его в социум. Многие родители, да и врачи считают, что в таком

возрасте медикаметозного лечения на этом этапе развития ребёнка достаточно, а ведь уже доказано, что созревание отделов в коре головного мозга к 3 годам достигает 70%, а к 7 годам -90%.

А в ситуации, когда у малыша 1,5–3 лет отсутствует активная речь, перед родителями и педагогами встает вопрос: необходимо ли немедленно начинать специальные логопедические занятия или стоит подождать? При проведении систематических логопедических занятий часть детей, имеющих сходные речевые нарушения в раннем и младшем дошкольном возрасте, могут полностью преодолеть свой речевой дефект, догнать по уровню развития речи сверстников, а в будущем успешно обучаться в массовой школе. Другая часть детей даже в ходе систематических занятий оказывается не способна полностью преодолеть свою речевую недостаточность, в школьном возрасте у них возникают проблемы с усвоением письменной речи (дисграфия, дислексия). В первом случае можно говорить о задержке речевого развития (ЗРР), во втором случае – об общем недоразвитии речи (ОНР).

Да, в городах, сейчас логопедические группы набираю детей с 3 лет. Но, что делать, если проблема видна раньше или к этому есть предпосылки?

Так как в раннем и младшем дошкольном возрасте у детей с нарушением речи разной степени сложности уровень общего и речевого развития может выглядеть примерно одинаково, предположения о дальнейшем развитии речи ребенка можно составить только учитывая динамику развития речи в ходе обучающего психолого-педагогического воздействия.

В Минераловодском городском округе в этом, 2018 году, по инициативе Министерства образования Ставропольского края, на базе Государственного казённого общеобразовательного учреждения «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 26» впервые организованна Служба ранней помощи «Планета речи».

Сотрудники нашей школы с 1964 года ежегодно встречают на пороге первоклассников. И хочется отметить, что количество детей со сложными нарушениями увеличивается каждый год. К нам приходят неговорящие дети не

только с алалией, но и с РДА, часто запущенной формы. А, ведь мы можем помочь этим детям объясняться на более ранних этапах развития. Родители детей с ДЦП сами купаются в «море» нарушений своих малышей, часто даже вредя ребёнку, а не помогая ему.

В нашем округе очень мало детских садов с логопедическими группами, а, что говорить о группах для детей с тяжёлыми нарушениями речи. Их катастрофически не хватает. Да и зачем ждать, когда у ребёнка появятся вторичные отклонения, если на ранних этапах созревания отделов коры головного мозга, можно оказать ребёнку необходимую помощь.

В Службе ранней помощи мы сможем не только корректировать, но, в основном, и проводить профилактическую работу с семьями детей с ОВЗ, инвалидностью, группой риска.

В фокусе внимания специалистов раннего вмешательства находится не столько ребенок, сколько его семья. Для детей младенческого и раннего возраста родители являются самым важным фактором в его социальном окружении, поэтому эффективность работы с окружением маленького ребенка значительно выше, чем в случае работы с ним без учета его социального контекста, а именно – его родителей. Важно отметить, что родители являются не клиентами службы, а скорее партнерами, мнение и знания которых уважаются при построении программ. В свою очередь, родители ребенка с нарушениями нуждаются в поддержке, которая позволила бы им почувствовать себя уверенными и компетентными в вопросах воспитания и развития ребенка с нарушениями и понимания его потребностей.

Хочу сказать, что уже на начальном этапе работы Службы, встречаю одобрение среди населения. А, благодаря, межведомственному взаимодействию служб и бесплатному оказанию помощи, мы сможем оказывать эту помощь не только активным семьям с детьми, но и подтянуть к себе семьи с неблагоприятной обстановкой.

Думаю, что Служб ранней помощи хорошие перспективы. Благоприятное сочетание компенсаторных возможностей организма в раннем возрасте с

правильно подобранной программой своевременной педагогической помощи и эффективными формами ее организации может в значительной мере, а иногда и полностью, нейтрализовать действие первичного дефекта на ход психофизического развития ребенка, является мощным фактором профилактики и предупреждения детской инвалидности.

Результаты отечественных, а также зарубежных научных исследований и практика со всей очевидностью показывают: раннее выявление и ранняя комплексная коррекция отклонений в развитии с первых дней жизни позволяют предупредить появление отклонений в развитии вторичной и третичной природы, скорригировать уже имеющиеся трудности и в результате − значительно снизить степень социальной недостаточности детей-инвалидов и детей с отклонениями в развитии, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, степени интеграции в общество

Всем успехов в новом и непростом для нас деле по оказанию помощи семьям с детьми, которые действительно нуждаются в этом!

Список литературы:

1. Каманов И.М. Программа создания единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии. − http://psy.1september.ru/2002/03/12_13.htmъ

2. Козлова Е.В. Принципы составления и реализации реабилитационных программ для детей первого / второго года жизни с нарушением моторных функций // VI Царскосельские чтения. Международная научно- практическая конференция. − СПб., 2002.− С. 136-138.

3. Крылов А.А. Психология. − М.: Проспект, Велби, 2007. − 743с.

4. Кожевникова Е.В. и Клочковой Е.В.- Нет «необучаемых детей»: Книга о раннем вмешательстве - СПб.: КАРО, 2007.

5. Малофеев Н.Н. О развитии службы ранней помощи семье с проблемным

ребенком в Российской Федерации // Дефектология. − 2007. − № 6. − С.60-68.
6. Питерси М. Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Кн. 1-8. – М., 2001.
7. Цапенко М.М.Служба ранней помощи справочно-методические материалы по организации Служб ранней помощи. Москва, МГППУ - М.: МГППУ, 2011.