

**Возможности организации ранней помощи на базе лаборатории
«Коррекция трудностей развития у детей и подростков»
Восточно-Сибирской государственной академии образования**

С.Ю. Серебренникова

*доцент кафедры клинико-психологических основ дефектологии и логопедии
Восточно-Сибирской государственной академии образования*

В статье характеризуются возможности оказания помощи детям раннего возраста в г. Иркутске, анализируется опыт оказания такой помощи на базе лаборатории ВСГАО. На основании обобщения данных консультирования родителей детей раннего возраста г. Иркутска и области представлена качественная и количественная характеристика данной выборки по выделенным критериям. Обобщаются основные проблемы детей, типология запроса на раннюю помощь, обозначены варианты ее оказания с учетом имеющихся ресурсов.

Ключевые слова: *дети с ограниченными возможностями здоровья, психолого-педагогическое сопровождение семьи, ранняя помощь, дети группы риска, отклонения в эмоциональном развитии, факторы биологического риска, патология пренатального периода, речевой дизонтогенез, неоптимальное коммуникативное поведение родителей.*

Отечественный опыт организации ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) основан на данных многолетней исследовательской и практической деятельности специалистов ИКП РАО г. Москва (Ю.А. Разенкова, Н.Д. Шматко, О.Е. Громова, Н.А. Урядницкая, Е.Р. Баенская). Эти данные убедительно доказывают, что грамотно организованная ранняя коррекция способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала, а для значительной части детей открывает возможности включения их в общий образовательный поток и снимает необходимость дорогостоящего специального образования. Ранняя (с первых месяцев жизни) коррекция отклонений в развитии детей во всем мире является одним из приоритетных направлений специальной педагогики и психологии (Н.Н. Малофеев, Ю.А. Разенкова).

Для такого региона, как Иркутская область, в современных социально-экономических условиях и тенденции к сокращению специальных образовательных дошкольных учреждений, специальных групп в ДОУ это особенно актуально. Иркутская область — достаточно отдаленный регион, имеет большую территорию, разбросанные по ней небольшие города и поселения. В большинстве сельских территорий, особенно в северных районах, нет необходимых специалистов для оказания своевременной комплексной помощи детям с ОВЗ и детям группы риска, не говоря уже о ранней помощи.

В настоящее время в Иркутске и прилегающих промышленных городах области (Шелехов, Ангарск, Саянск, Усолье-Сибирское) отмечается увеличение рождаемости детей. Однако доля рождения здоровых, физиологически зрелых новорожденных

очень невелика, что приводит к фактам нарастающей инвалидизации детского населения Иркутска и области, необходимости увеличения затрат на специальное дошкольное и школьное образование.

Одной из причин этого является ухудшение экологической и экономической обстановки в регионе. Соответственно, проблема ранней комплексной помощи детям группы риска очень актуальна для Иркутска и прилегающих к нему территорий. По данным нашего скрининга, проведенного в г. Шелехове (один из типичных промышленных городов области с неблагоприятной экологической обстановкой), у 60 % детей третьего и четвертого года жизни отмечаются отклонения речевого развития, у 30 % детей – отклонения эмоциональной сферы и поведения.

В Иркутске отсутствует региональная служба ранней помощи, подобно тому как она функционирует в ряде других регионов России. Оказание помощи детям раннего возраста группы риска и детям с выявленными отклонениями носит достаточно стихийный характер и осуществляется в основном в учреждениях здравоохранения (детских поликлиниках, стационарах), куда чаще всего и обращаются родители детей раннего возраста при возникновении у малыша каких либо проблем.

Такая помощь сводится, как правило, к ряду медицинских мероприятий и не предполагает целенаправленного психолого-педагогического сопровождения ребенка и его семьи. Однако и такая помощь оказывается детям раннего возраста с очевидными выявленными отклонениями в развитии, трудности которых заметны родителям или диагноз выставлен ребенку уже при рождении (ДЦП, врожденные нарушения слуха, синдром Дауна). Большая часть детей группы риска в этот период не попадает в поле зрения специалистов – дефектологов, и остается без необходимой психолого-педагогической поддержки, что ведет к потере драгоценного времени и часто к необратимым последствиям.

Например, значительной части детей с задержкой речевого развития к 4–5 годам выставляется ОНР, ФФНР, дизартрия и рекомендуется обучение в специальной логопедической группе. Этого можно было избежать при ранней логопедической поддержке детей и осуществлении родителями рекомендуемых мероприятий по стимуляции речевого развития малыша в семье.

Реабилитационные центры, областная и городские ПМПК не ориентированы на оказание помощи детям раннего возраста и их семьям. Как правило, впервые родители обращаются в ПМПК с детьми в возрасте 5–6 лет, то есть непосредственно перед началом школьного обучения. Это нередко объясняется тем, что более раннее обращение к специалистам не дает желаемых результатов: им советуют подождать 4,5–5 лет, поскольку только по достижении этого возраста возможно получение специализированной помощи в детских дошкольных учреждениях Иркутска и области. В большинстве дошкольных учреждений нет ясельных групп, а дефицит мест общеизвестен. Таким образом, в основном дети раннего возраста группы риска (до 4 лет) остаются домашними детьми.

Возможно, по этой причине в Иркутске и других городах области основной структурой, на которую сейчас активно ориентируются родители детей раннего возраста, становятся школы и центры раннего развития. Факт их функционирова-

ния в условиях сложившегося дефицита дошкольных учреждений можно, безусловно, приветствовать. Однако необходимо заметить, что педагоги и психологи таких центров ориентированы, прежде всего, на работу с детьми без проблем в развитии. Поэтому грамотная консультативная и коррекционная помощь детям группы риска и, тем более, детям с проблемами в развитии в них оказывается далеко не всегда. Большая часть специалистов центров не обладают необходимой квалификацией в области оказания ранней помощи детям и не работают с семьей ребенка. В то время как задача программы ранней помощи заключается не столько в том, чтобы исправить имеющиеся у ребенка нарушения, сколько в том, чтобы изменить его окружение и обеспечить ребенку возможность максимально реализовать свой потенциал.

Опыт сотрудничества с центрами раннего развития позволяет говорить, знания, которые получают педагоги и психологи в вузе, недостаточны для работы с маленькими детьми, а некоторые методики и подходы вообще противоречат идеологии ранней помощи и раннего вмешательства. В частности, наблюдается тенденция механического переноса методик коррекционно-развивающей работы с дошкольниками на детей раннего возраста, «натаскивание» их на определенный набор знаний, заучивание формальных бесполезных для жизни малыша сведений и информации в ущерб его социальному и эмоциональному развитию. Такое формальное обучение, подменяющее собой полноценную развивающую работу, нередко ведет к психическим и физическим перегрузкам малышей и может стать толчком возникновения невротических состояний (заикания, навязчивых привычек, энуреза и пр.).

Частично задачи комплексной помощи детям раннего возраста и консультирования их родителей и педагогов в Иркутске на данный момент решаются силами специалистов, работающих на базе научно-исследовательской учебно-практической лаборатории факультета специальной педагогики и психологии ВСГАО.

Нами проанализированы качественные и количественные данные обследования детей, консультированных в лаборатории за 2008—2011 гг., что позволяет представить некоторые тенденции обращения за специальной ранней помощью родителей Иркутска и области.

За этот период в лаборатории проконсультированы 210 детей в возрасте от 8 месяцев до 4-х лет; из них девочек — 32,3 % (68); мальчиков — 67,7 % (142). Распределение по возрастам следующее: от 0 до 1 года — 3,4 % (7 детей); от 1 года до 2-х лет — 19 % (40 детей); от 2-х до 3-х лет — 33,8 % (71 ребенок); от 3-х до 4-х лет — 43,8 % (92 ребенка). Таким образом, основной контингент составили дети третьего и четвертого года — 163 (77,6 %).

Из общего числа детей 48 % были жителями Иркутска; 52 % детей — из других городов и поселков области, в том числе и очень отдаленных от Иркутска территорий.

Среди причин, побудивших родителей обратиться за помощью, на первом месте оказались отклонения в речевом развитии — 70,8 %. В одних случаях (37 %) родители жаловались на задержку появления фразы на фоне минимального экспрессивного словаря или отсутствие у малыша активной речи на момент обращения. Такие дети демонстрировали достаточное понимание речи и сохранное когнитивное разви-

тие, но имели стойкие трудности подражания и продуцирования слов по просьбе взрослого. В других случаях (49 %) родители отмечали у детей достаточный запас слов, нередко бурный его рост на протяжении третьего года, наличие фразовой речи, однако при этом у детей страдало качество звуковых единиц. У таких малышей, по словам родителей, не наблюдались попытки повторить слово правильно вслед за взрослым. Слова были малоразборчивы, фонемы так искажены, что определялись в слове с трудом, наблюдалось грубое искажение слоговой структуры, не характерное для нормального речевого онтогенеза. Отмеченные отклонения характеризуют проявления дизартрических расстройств, поскольку у детей также выявлялась в процессе обследования диспраксия мелкой, артикуляторной и мимической мускулатуры. В 14 % случаев обращения родителей были по поводу проявления у ребенка заикания и различных вариантов неплавности речи (обилие повторов звуков и слогов на фоне ускоренной фразовой речи, остановки в середине фразы, длительные паузы, захлебывающаяся речь и пр). Таким образом, проявления речевого дизонтогенеза у детей были достаточно вариативны.

На втором месте оказались нарушения поведения и эмоционального развития (16 %) – повышенная нервность, капризность, сензитивность ребенка, болезненная привязанность к матери, трудности адаптации в ДООУ, склонность к истерическим реакциям, навязчивые привычки, при этом отмечалось либо нормальное познавательное и речевое развитие, либо его опережение возрастных нормативов. Дети, по утверждению родителей, рано начали говорить, быстро осваивали фразовую речь, легко овладевали навыками самообслуживания и опрятности. Однако при этом с рождения отличались возбудимостью, плаксивостью, плохим аппетитом и сном, различными страхами. С возрастом эти проявления в поведении и эмоциональном состоянии ребенка становились все очевиднее и заметнее для родителей и окружающих.

Существенно реже были другие причины обращения: необходимость оценки психоречевого развития – 9 %; комплексные сочетанные нарушения развития – 5 % (ДЦП, проявления РДА, выраженная задержка психического развития). В ряде случаев родители называли несколько причин обращения к специалистам.

При анализе запроса родителей при обращении к специалистам лаборатории мы выделили как самые частые и типичные следующие.

1) Выяснение причины трудностей, их оценка и прогноз развития ребенка – родители впервые обращались к специалистам по тревожащим их симптомам и хотели выяснить причины отставания, поддается ли оно лечению и насколько успешно, может ли ребенок в последующем ходить в обычный детский сад, общеобразовательную школу; 2) запрос на рекомендации для родителей по развитию, воспитанию и преодолению трудностей. В этом случае родителей интересовали вопросы: какие оздоровительные мероприятия полезны для ребенка, куда лучше его водить на специальные занятия, какие специалисты нужны, сколько времени нужно заниматься, какие игрушки и книги необходимы, можно ли самостоятельно справиться с проблемами ребенка; 3) запрос на рекомендации для других специалистов (воспитателей, дефектологов, логопедов), которые работают с ребенком по месту жительства (такой запрос типичен для иногородних родителей); 4) незави-

симая оценка развития ребенка (опровержение или подтверждение диагноза); 5) запрос на коррекционную помощь от специалистов лаборатории (чаще всего — логопедическую).

Анализ медицинской документации (амбулаторных карт, выписок из стационара) показал, что у 53,2 % детей были указания на патологию перинатального периода и её проявления в первые годы жизни. Диагноз энцефалопатия на момент осмотра был у 11,1 % детей, невротические проявления были у 19,4 %, задержка моторного развития — в 9 % случаев, гиперактивность — у 7,7 %, психосоматические расстройства — у 5,1 %, судорожный синдром — у 2,9 %. У 64 % детей имело место сочетание нескольких клинических синдромов неврологического и психосоматического генезов. Анамнестически неврологическая симптоматика сохранялась после года у 31 % детей, после трёх лет на первый план выступал синдром часто болеющего ребёнка. Следовательно, факторы биологического риска отмечались у большинства детей данной выборки.

С другой стороны, имели место неблагоприятные факторы социального характера, которые при наличии определенной «почвы» становятся пусковым моментом возникновения речевых, когнитивных, эмоциональных отклонений у детей. Среди них можно отметить неоптимальное коммуникативное поведение родителей, особенно мамы, проявляющееся в ее недостаточной эмоциональности в общении с маленьким ребенком, игнорирование его возрастных и произносительных возможностей.

Как выяснялось из беседы, такие мамы с первых месяцев жизни старались разговаривать со своим малышом как со взрослым: в их речи было мало комментариев действий ребенка, не использовался специфический детский лексикон — звукоподражательные и упрощенные слова, облегчающий овладение речью. Многие мамы указывали, что слишком поздно обратили внимание, что ребенок говорит очень малопонятно, не стремится повторять за взрослым предлагаемые слова, так как считали это временным явлением. В общении с детьми родители расширяли и поощряли жестовое общение, мало играли, больше предоставляли возможность действовать с игрушками самостоятельно — т. е. практически не использовали естественные коммуникативные ситуации взаимодействия, в которых появляется и формируется потребность в речевом общении и речевом подражании у ребенка.

Обращал на себя внимание и факт искажения родительско-детских отношений в обратившихся за консультацией семьях: например, воспитание в культе болезни, гиперопека, непоследовательность и отсутствие единства требований со стороны родителей, бабушек и дедушек, несоответствие требований родителей возрасту и возможностям ребенка, нарушение режима дня, эмоциональные и информационные перегрузки ребенка.

На основании комплексного изучения ребенка разрабатываются индивидуальные рекомендации и программы для каждого ребенка с учетом всего комплекса выявленных ресурсов семьи: материальных возможностей, социального статуса, места проживания, занятости родителей и пр. Эти рекомендации могут реализовываться на базе лаборатории при непосредственной нашей работе с данным ребенком. Для

иногородних родителей мы предполагаем консультации-занятия с различной периодичностью встреч и подробные рекомендации для родителей или специалистов по месту жительства, которые будут работать с малышом. Возможны и иные промежуточные варианты.

Опыт работы специалистов лаборатории по оказанию ранней помощи мы используем для проведения научно-методических семинаров и мастер-классов для дефектологов и логопедов Иркутска и области. На базе лаборатории студенты нашего факультета имеют возможность получить практические навыки общения и работы с ребенком раннего возраста: практикуются посещения, с согласия родителей, семейных консультаций и коррекционных занятий и привлечение к работе с детьми раннего возраста под руководством работающих в лаборатории преподавателей, студентов старших курсов. Для проведения практических занятий по ряду учебных дисциплин используются видеоматериалы (фрагменты занятий с детьми и консультирования родителей). Так нами решаются определенные задачи организации ранней помощи в Иркутске и области.

Литература

1. *Малофеев Н.Н., Разенкова Ю.А., Урядницкая Н.А.* О развитии службы ранней помощи семье с проблемным ребенком в Российской Федерации // Дефектология. – 2007. – № 6.
2. *Разенкова Ю.А., Коваленко Ю.Ю.* Выявление проблем в развитии детей раннего возраста // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – № 2.
3. *Баенская Е.Р.* Проблемы диагностики ранних нарушений эмоционального развития / Ранняя психолого-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям. Материалы конференции. М., 2003. – С. 198–207.
4. *Громова О.Е.* Разработка анкеты для дифференцированной оценки нормы и задержки речевого развития детей 2–3 лет / Речь ребенка: Проблемы и решения / Под ред. Т.Н. Ушаковой. – М., 2008. – С. 223–262.