



АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Юсупова Н.

*Доцент кафедры Олигофренопедагогики
Ташкентского государственного
педагогического университета имени Низоми*

Tayanch soʻzlar: korreksiya, skrining, differentsial diagnostika, moslashish, klinisyen, ensefalopatiya, fenomenologiya.

Ключевые слова: коррекция, скрининг, дифференциальная диагностика, адаптации, клиницист, энцефалопатия, феноменология.

Key words: correction, screening, differential diagnosis, adaptation, clinician, encephalopathy, phenomenology.

Резюме:

Maqolada bolalarda nogironlikni erta aniqlash sifati va samaradorligi, erta nogironlikning oldini olish, tugʻilishda nogironlikni kamaytirish yoʻllari tahlil etilgan. Aqli zaif bolalarga erta yordamni tashkil etishning dolzarb muammosini oʻrganishga bagʻishlangan.

Резюме:

В статье анализируются качество и эффективность раннего выявления инвалидности у детей, пути профилактики ранней инвалидности, снижения инвалидности при рождении. Посвящена изучению актуальной проблемы организационной ранней помощи детям с нарушением интеллекта.

Summary:

The article analyzes the quality and effectiveness of early detection of disability in children, ways to prevent early disability, and reduce disability at birth. Dedicated to studying the current problem of organizing early assistance for children with intellectual disabilities.

Организация ранней помощи детям с ограниченными возможностями - наиболее ответственный период в жизни человека, в это время закладывается фундамент будущей личности, продолжают формироваться основы физического и психического здоровья. Чтобы обеспечить своевременное и полноценное развитие ребенка, родителям и другим членам семьи важно знать общие закономерности этого процесса. И с учетом его особенностей создать такие условия для развития малыша, которые помогли бы ему реализовать потенциал, заложенный в нем природой и собственной



программой развития. Однако многие родители недооценивают необходимость раннего воспитания ребенка и относятся к этому без должного внимания.

Актуальность этой проблемы обусловлена тем, что клиницистами подчеркивается высокая частота рождения детей с перинатальной энцефалопатией. Причинами, вызывающими перинатальную патологию центральной нервной системы, могут быть неблагоприятные воздействия в период внутриутробного развития, различные родовые травмы, тяжелые заболевания, перенесенные в раннем возрасте, которые и вызывают риск возникновения у детей нарушений в развитии. Необходимость ранней помощи очевидна. Современные научные исследования показывают критическое значение первых двух – трех лет жизни в развитии ребенка.

Команда специалистов, состоящая из врачей, дефектолога, логопеда, педагога-психолога, социального педагога помогает семье создать оптимальные условия для развития ребенка и преодолеть трудности в воспитании особого малыша, поддерживает родителей.

Причинами создания необходимости ранней помощи детям и семьям, стали следующие факторы:

- рост числа детей, имеющих нарушения развития при рождении;
- рост числа социального неблагополучия семей (семей с одним родителем, семьям с крайне низким уровнем дохода, не обеспеченных жильем и т.д.).

Практика показывает, что своевременная помощь и коррекция психофизического развития в данном возрасте даёт возможность сгладить имеющиеся недостатки в развитии ребенка, а в ряде случаев даже их устранить. В настоящее время в системе образования сложились условия для обеспечения комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с ОВЗ и в их семьях.

Этапы организatsii ранней помощи детям с ОВЗ и их семьям.

1 этап - выявление детей, нуждающихся в ранней помощи (скрининг) - ответственный: педиатр.

2 этап - создание и реализatsiya программы раннего сопровождения междисциплинарная оценка развития - ответственные: педиатр, дефектолог, логопед, социальный педагог, педагог - психолог;

-дифференциальная диагностика - ответственные: педиатр, дефектолог, социальный педагог;

-работа с семьей и ребенком по индивидуальным программам - ответственные: дефектолог, логопед, социальный педагог;



-домашнее визитирование. - ответственные: учитель-дефектолог, логопед, социальный педагог, педагог-психолог.

3 этап - переход ребенка в учреждения для детей дошкольного возраста
-подбор учреждения; взаимодействие специалистов в период адаптации
-ответственные: дефектолог, логопед, социальный педагог.

Первым в историческом аспекте и методологически наиболее важным среди условий организации и осуществления комплексной (интегративной) диагностики следует считать предложенную Л. С. Выготским систему анализа развития и распада психических функций, а также его представления о первичных и вторичных нарушениях психического развития. Эта система и представления о первичных и вторичных нарушениях психических функций могут служить основными теоретическими предпосылками структурного анализа дефекта, поскольку позволяют определенным образом классифицировать и осмысливать обнаруживаемую при первоначальном обследовании ребенка феноменологию.

Выявление первичных, вторичных, третичных и других нарушений в их специфическом соотношении теоретически должно давать картину, характерную для той или иной категории отклоняющегося (нарушенного) развития у детей дошкольного и школьного возраста. К настоящему времени специальной психологией и коррекционной педагогикой накоплен достаточно обширный фактический материал для построения таких специфических, своеобразных психолого-педагогических структур (характеристик, моделей) нарушенного (отклоняющегося) развития.

Вторым условием развития психолого-медико-педагогической диагностики можно считать представление Л. С. Выготского о зонах актуального и ближайшего развития, о роли помощи со стороны взрослого в достижении ребенком более высоких результатов, чем он первоначально показывает в попытках самостоятельного выполнения тех или иных заданий. Это учение Л. С. Выготского нашло свое методическое воплощение в разработке основополагающих положений обучающего эксперимента.

Третьим условием развития теоретических основ диагностики нарушенного развития являются общетеоретические представления В. И. Лубовского и фактические данные об общих и специфических закономерностях отклоняющегося (нарушенного) развития в детском возрасте.

Четвертым условием, основанием, обеспечивающим возможности развития психолого-педагогической дифференциальной диагностики, являются обширные психолого-педагогические знания о детях разных категорий нарушенного (отклоняющегося) развития. Ряд общих законо-



мерностей, характерных для всех категорий аномального развития в детском возрасте, установлен и определен. Это, в первую очередь, - недостаточность словесного опосредования (нарушение вербализации); снижение скорости приема и переработки информации; замедление формирования понятий; недостаточное развитие способностей к переносу сформированных навыков, умений, знаний в другие условия (В. И. Лубовский).

Пятым условием дифференциальной диагностики является учет трех критериев во время проведения диагностического обследования (Н. Я. Семаго). Основными критериями, определяющими образовательный маршрут ребенка, того или иного типа образовательного учреждения являются: 1. Адекватность поведения ребенка в процессе обследования.

2. Критичность по отношению к результатам собственной деятельности, успешность решения диагностических задач.

3. Обучаемости ребенка - степени успешности и эффективности усвоения образовательных программ как основной педагогический критерий.

Шестым условием является реализация современных технологий обследования и ПМПК. Цель диагностики – контроль за ходом психического развития ребенка для последующей коррекции выявленных отклонений.

В настоящее время известны и успешно апробируются ряд диагностических методик. Важное значение в диагностике нарушенного развития в раннем детстве имеют стандартизированные шкалы обследования младенцев. Выделяется группа методик для быстрой оценки психомоторного развития младенцев («скрининг-методики») (А.М.Казьмин и Л.В.Дайхина, 1990; Е.В.Кожевниковой в соавт., 1995; Г.В.Козловская, А.В.Горюнова и др., 1997; В.В.Юрьев и др., 1998; W.K.Frankenburg, J.B.Dodds, 1967; N.P.Dick, 1973). Для оценки характера, степени нарушений и прогноза, определения коррекционных мер требуется качественный клинический анализ отклонений психомоторного развития, на котором основаны методики Л.Т.Журбы – Е.М.Мастюковой – Е.Д.Айнгорн (1981) и О.В.Баженовой (1986). Определенный интерес для исследования недоношенных и доношенных детей имеет методика Н.Бэйли (1993). Проблема ранней диагностики и коррекции развития детей с нарушениями речи в современной логопедии представлена недостаточно.

Методические рекомендации адресованы родителям с целью активизации участия матери в процессе воспитания ребенка, динамического наблюдения за развитием ребенка, соотнесение показателей психомоторного развития ребенка с нормативными показателями. Методические рекомендации содержат практический материал, направленный на стимуляцию



психомоторного развития ребенка. При выявлении детей группы риска по показателям психомоторного развития и отсутствии положительной динамики детей направляют в «Центры» для более углубленного изучения и оказания ранней специальной помощи в соответствующих коррекционных учреждениях.

Литература:

1. Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста /Под ред. Е.А.Стребелевой. - М., 1989
2. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие - Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д.Забрамной. - М.: 2003.