

Психолого-педагогическое сопровождение развития детей раннего возраста с перинатальным поражением ЦНС в условиях детской поликлиники

Данные медицинской статистики свидетельствуют об увеличении числа детей, родившихся с перинатальным поражением центральной нервной системы (ППЦНС). Отсутствие своевременной помощи в этих случаях приводит к развитию стойких речевых нарушений. Проблема перинатальной патологии ЦНС у детей с ранними органическими поражениями мозга приобрела особую актуальность в последние десятилетия в связи с увеличением числа таких детей в общей детской популяции. Обычно диагноз — перинатальное поражение ЦНС к концу первого года жизни снимается, т.к. в результате медицинского воздействия выраженные нарушения компенсируются. Но наши длительные наблюдения показывают, что развитие этих детей к возрасту 4–5 лет характеризуется различными речевыми нарушениями. Отмечаются такие нарушения речи, как общее недоразвитие речи, дизартрия, заикание и др. Особенно неблагоприятным прогностическим признаком у детей является недоношенность, осложненная ППЦНС. Как следствие ППЦНС у недоношенных детей к концу первого года жизни часто диагностируется тяжелое поражение центральной нервной системы, детский церебральный паралич (ДЦП). Исследования детей раннего возраста с последствиями ППЦНС показывают, что наиболее частыми являются речевые расстройства — 50,5 %, расстройства эмоционально-волевой сферы — 29,2 %. Все чаще встречается расстройство аутистического спектра — ранний детский аутизм (РДА) — 12,3 %; нарушения поведения и внимания — 7,7 %; повышенная утомляемость и истощаемость нервных процессов — 9,2 %.

Первые шаги к решению проблемы ранней помощи детям с ППЦНС и ДЦП связаны с именами ученых К.А. Семеновой, Е.М. Мастюковой, Л.Т. Журбы и др. Они в 70-х годах XX в. разра-

ботали теоретико-методологические и методические основы ранней коррекционно-логопедической и психолого-педагогической помощи детям с ППЦНС с первых месяцев жизни. Научные положения ранней диагностики и путей коррекционного психолого-педагогического и логопедического воздействия разработаны и являются базовыми. В разработке и апробации инновационных на тот период идей принимали непосредственное участие Архипова Е.Ф., Левченко И.Ю., Приходько О.Г.

В настоящее время разрабатывается федеральная система ранней помощи детям с особыми образовательными потребностями.

Организация помощи детям раннего возраста находится в ведении разных ведомств: здравоохранения, социального развития, образования и науки РФ. Наряду с позитивными процессами в этой сфере, отмечаются и недочеты: недостаточность взаимодействия этих структур; отсутствие нормативно-правовой базы интеграции; недостаточность обеспечения методической и нормативной литературой; недостаточное развитие информационной базы для населения в социальных институтах, оказывающих помощь детям с ОВЗ; отсутствие связующего звена в системе взаимодействия семьи и различных ведомств. Существующий порядок пока не обеспечивает детям раннего возраста комплексной помощи, так как сосредотачивает свое внимание в основном на детях дошкольного и младшего школьного возраста. Дети младенческого возраста с ППЦНС не получают в полном объеме квалифицированной психологической и логопедической помощи. Реконструкция отечественной системы образования и создание нового структурного элемента потребует существенного увеличения финансирования. Это, безусловно, может задержать реализацию оказания ранней помощи детям с ППЦНС. Нам представляется реальным оказание ранней логопедической и психолого-педагогической помощи детям в условиях детских поликлиник, где есть все необходимые специалисты: невролог, психолог, логопед, методист кабинета здорового ребенка, педиатр и другие. Организационные вопросы могут быть решены за счет подготовки и переподготовки кадров и расширения их функциональных обязанностей.

Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» предусматривает укрепление раннего первичного звена медицинской помощи. Три других чрезвычайно важных документа также регламентируют обеспечение ранней диагностики и психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в раннем возрасте: «Стратегия» – «Московские дети» на 2008–2017 годы; «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» 1 июня 2012 г. № 761; Федеральный закон об образовании в РФ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ, статья 79.

Построение предлагаемой нами модели раннего логопедического и медико-психолого-педагогического сопровождения (ЛМППС) развития детей с ППЦНС предполагает активизацию функциональных обязанностей специалистов детской поликлиники — логопеда, психолога, невролога, педиатра, медсестры кабинета здорового ребенка и подключения родителей ребенка. Выделяются хронологические звенья, направленные на комплексное развитие ребенка с ППЦНС с младенческого и раннего возраста в условиях детской поликлиники (ГДП), а с переходом в дошкольный возраст в образовательном учреждении в условиях инклюзии или интеграции в дошкольные учреждения (ДОУ).

Основными целями построения логопедического и медико-психолого-педагогического сопровождения развития детей с ППЦНС с младенческого и раннего возраста выступает необходимость нивелирования дизонтогенеза, развития сенсомоторной базы детей, необходимой для их полноценного речевого развития. Разработка концептуального подхода к комплексному логопедическому и медико-психолого-педагогическому сопровождению развития детей с ППЦНС и его последствиями опиралась на теорию уровневой организации движений (Н.А. Бернштейн), на положение о корреляционной зависимости между тонкой моторикой рук и степенью сформированности произносительной стороны речи (Кольцова М.М.); а также на методологические работы К.А. Семеновой, Л.О. Бадаляна, Е.М. Мастюковой о мозговых механизмах перинатальной энцефалопатии. Пролонгированное логопедическое и медико-психолого-педагогическое сопровожде-

ние развития детей с ППЦНС и его последствиями является важнейшим условием организации адекватной помощи, направленной на предупреждение и коррекцию речевых нарушений, подготовку детей к школьному обучению. Организация комплексного логопедического и медико-психолого-педагогического сопровождения в условиях детской поликлиники в рамках обязательно медицинского страхования (ОМС) обеспечивает доступность адекватной помощи всем детям с ППЦНС в условиях наиболее приближенных к их месту проживания. Модель комплексного логопедического и медико-психолого-педагогического сопровождения развития детей с ППЦНС и его последствиями предусматривает квалифицированную диагностику на всех этапах, раннее начало и непрерывность дифференцированной помощи, преемственность с существующими коррекционно-диагностическими центрами и службами, а также с дошкольными образовательными учреждениями всех видов и их структурными подразделениями. Оптимизация сотрудничества специалистов детской поликлиники: врачей, логопеда, психолога, методиста кабинета здорового ребенка и родителей ребенка, методическая поддержка родителей, способствуют созданию коррекционно-развивающей среды и закреплению знаний, умений и навыков правильного речевого поведения детей.

Содержание комплексного логопедического и медико-психолого-педагогического сопровождения развития детей с ППЦНС и его последствиями предполагает наличие звеньев, ориентированных на возрастные показатели (три звена модели), связанных преемственностью целей и задач, направленных на пролонгированное комплексное развитие ребенка младенческого, раннего и дошкольного возраста в условиях детской поликлиники, в дошкольных и др. учреждениях. Определены участники ЛМППС и их роль в психолого-педагогическом сопровождении. Одна из центральных ролей возлагается на родителей ребенка, реализующих коррекционно-воспитательный режим в семье, по рекомендациям логопеда, психолога, медицинской сестры кабинета здорового ребенка и др.

I звено модели ЛМППС. Развитие детей младенческого возраста с ППЦНС и его последствиями. Для квалифицированной помощи детям специалисты поликлиники должны знать возрастные нормативы развития ребенка, показатели психомоторного развития детей первого года жизни. У детей с ППЦНС и его последствиями отмечаются заметные отклонения в психомоторном развитии в сравнении с возрастными нормативами. Это отставание необходимо своевременно выявить и организовать адекватные коррекционно-развивающие мероприятия. Необходимо стимулировать сенсорные функции, зрительно-моторную координацию, моторные функции, эмоциональную сферу, познавательную и речевую деятельность. Основными задачами психолого-педагогической работы с детьми, находящимися на доречевых уровнях развития, являются: на I уровне — стимуляция голосовых реакций; на II уровне — стимуляция гуления; на III уровне — стимуляция интонированного голосового общения и лепета; на IV уровне — развитие общения со взрослым посредством интонационных звуков лепета и лепетных слов.

II звено модели ЛМППС. Развитие детей раннего возраста с ППЦНС и его последствиями. Для квалифицированной помощи детям специалисты поликлиники должны знать возрастные нормативы развития ребенка. Показатели нервно-психического развития детей от одного года до трех лет характеризуются расширением импрессивной и экспрессивной речи, появлением действий с предметами, развитием сенсорных процессов. К концу второго года должна появиться простая фраза, а к трем годам у ребенка формируется грамматический строй речи. Речь становится средством общения. У детей с ППЦНС и его последствиями заметны отставание в развитии тонкой моторики рук, вследствие чего не формируются навыки самообслуживания, а речь не становится средством общения. Основной задачей психолого-педагогической работы с детьми, находящимися на первом вербальном уровне развития, является стимуляция и активизация общения лепетными словами, расширение пассивного словаря. Основной задачей коррекционно-педагогической работы с детьми с ППЦНС и

его последствиями, находящимися на втором вербальном уровне развития, является стимуляция общения с помощью интонационно окрашенных лепетных и общеупотребительных слов, простых фраз; совершенствование пассивного и активного словаря, расширение фразы, формирование элементов грамматической сочетаемости слов.

III звено модели ЛМППС. Развитие детей дошкольного возраста. Специалисты дошкольных учреждений комбинированного и компенсирующего вида должны знать проявления нарушений речи у детей и владеть приемами коррекции некоторых из них, согласно своим функциональным обязанностям, прописанным в соответствующих нормативных документах.

В основе инновационного психолого-педагогического сопровождения лежат принципы: учет структуры дефекта, учет зоны ближайшего развития, опора на кинестетическую стимуляцию в развитии артикуляционной и пальцевой моторики, активации тактильно-кинестетической афферентации.

Таким образом, эффективность психолого-педагогического сопровождения развития детей с ППЦНС и его последствиями, нормализация их речи, успешная подготовка к школьному обучению во многом зависит от согласованной работы всех участников ЛМППС, ранней диагностики и раннего начала психолого-педагогического сопровождения с младенческого возраста.