

Серыя «У дапамогу педагогу»
заснавана ў 1995 годзе

Навукова-метадычны часопіс
Выдаецца з IV квартала 1995 года
Да 2007 года выходзіў пад назвай «Дэфекталогія»
Зарэгістраваны ў Міністэрстве інфармацыі Рэспублікі Беларусь
Пасведчанне № 649 ад 04.09.2009
Выходзіць 6 разоў у год

СПЕЦЫЯЛЬНАЯ АДУКАЦЫЯ

5 (82) 2011

РЭДАКЦЫЙНАЯ КАЛЕГІЯ

Галоўны рэдактар
Антаніна Міхайлаўна ЗМУШКО,

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

М. Г. ЯЛЕНСКІ,

першы намеснік галоўнага рэдактара,
доктар педагагічных навук, прафесар

У. П. ГРЫХАНАЎ,

намеснік галоўнага рэдактара,
кандыдат педагагічных навук, дацэнт
адказны сакратар

Г. І. КАШЭЎНІКАВА,

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

Т. В. ВАРЭНАВА,

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

Л. А. ЗАЙЦАВА,

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

А. М. КАНАПЛЁВА,

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

Т. В. ЛІСОЎСКАЯ,

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

І. М. ЛОГІНАВА,

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

Т. Л. ЛЯШЧЫНСКАЯ,

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

У. А. ШЫНКАРЭНКА,

кандыдат педагагічных навук, дацэнт

РЭДАКЦЫЙНАЯ РАДА

В. У. ЧЭЧАТ,

старшыня, доктар педагагічных навук, прафесар

У. А. БАРКОЎ,

доктар педагагічных навук, прафесар

Н. С. ЕЎЧЫК,

доктар філалагічных навук, прафесар

Н. А. МАСЮКОВА,

доктар педагагічных навук, дацэнт

Т. М. САВЕЛЬЕВА,

доктар псіхалагічных навук, прафесар

Заснавальнік і выдавец —

РУП «Выдавецтва «Адукацыя і выхаванне»
Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь



Вул. Будзённага, 21, 220070, г. Мінск;
тэл.: 200-11-86 (гал. рэдактар),
297-93-24 (адк. сакратар),
факс: 297-91-49,
e-mail: aiv@aiv.by
<http://www.aiv.by>

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

С. А. Чипурко,

учитель-логопед ресурсного центра раннего вмешательства
19-й городской детской поликлиники г. Минска

Оказание помощи детям раннего возраста и их семьям — одна из приоритетных областей деятельности здравоохранения, образования, социальной защиты во всём мире. В 70-е годы XX века во многих странах выбрали перспективное направление работы — раннее вмешательство, целью которого является оказание помощи детям с особыми потребностями от рождения до трёх лет и их семьям с целью содействия оптимальному развитию ребёнка и его адаптации в обществе.

Центр раннего вмешательства в г. Минске функционирует на базе 19-й городской детской поликлиники г. Минска с марта 2002 года.

Создание такой службы обусловил неуклонный рост числа новорождённых и детей раннего возраста, имеющих нарушения в развитии или попадающих в так называемую группу риска.

В настоящее время на базе 19-й городской детской поликлиники функционирует ресурсный центр раннего вмешательства. В трёх городских детских поликлиниках г. Минска (№ 3, 15, 25) в 2010 году открыты центры раннего вмешательства, которые приняли детей, проживающих в районе обслуживания данных поликлиник.

Задачи ресурсного центра:

- выявление детей с отставанием в развитии или подверженных риску задержки психоречевого и двигательного развития;
- оказание реабилитационной помощи детям от 0 до 3 лет;
- обеспечение согласованности и координации действий разных специалистов и активное включение семьи в оказание реабилитационной помощи;

- разработка индивидуальных планов услуг семье каждого ребёнка, признанного нуждающимся в помощи;

- взаимодействие с учреждениями системы здравоохранения, образования, социальной защиты для обеспечения процесса выявления детей, нуждающихся в ранней помощи, и определения оптимальных программ дальнейшего развития ребёнка с особыми потребностями.

Функции ресурсного центра:

- междисциплинарная нормативно-ориентированная оценка основных областей развития ребёнка (познавательной, социально-эмоциональной, двигательной, речевой, области самообслуживания);

- проведение скрининг-тестов зрения и слуха, направление к специалистам для уточнения диагноза;

- определение состояния психического развития ребёнка, качественных особенностей его отношений с родителями и другими членами семьи;

- выявление основных потребностей ребёнка и семьи;

- консультирование семьи и обучение родителей приёмам занятий;

- создание программы индивидуального сопровождения ребёнка и семьи;

- междисциплинарная помощь ребёнку и семье в соответствии с разработанной программой, развивающее обучение ребёнка;

- отслеживание эффективности ранней помощи, внесение дополнений и изменений в разработанную программу;

- раннее сопровождение и поддержка родителей и членов семьи при рождении ребёнка с особыми потребностями;

- обеспечение преемственности в оказании услуг семьям.

В ресурсном центре раннего вмешательства работают врач-реабилитолог — заведующая центром, 2 логопеда, 2 медицинских психолога. Специалисты прошли дополнительное обучение и получили квалификацию в соответствии с базовым образованием, участвуя в образовательных программах Института раннего вмешательства г. Санкт-Петербурга.

Работа с ребёнком и семьёй строится поэтапно, с последовательным переходом от одного этапа к другому.

1. Междисциплинарная оценка.

2. Построение программы на определённый период времени.

3. Реализация данной программы, после чего вновь проводится оценка, на основании которой можно судить об эффективности вмешательства, и затем построение программы на следующий период с корректировкой прежних или установлением новых целей вмешательства.

Остановимся на *этапе оценки*. То, что происходит с детьми в первые годы жизни, является основанием для их дальнейшего развития и будет оказывать значительное влияние на их последующую жизнь. Значение этого фактора необходимо принимать во внимание в процессе проведения оценки.

Оценка и вмешательство тесно связаны друг с другом, так как за оценкой следует этап, направленный на коррекцию обнаруженных нарушений — вмешательство.

Основная цель применения оценочных методик — получить информацию о ребёнке, которая поможет так организовать окружающую среду, чтобы уменьшить негативные проявления и оптимизировать процесс развития.

При раннем вмешательстве, в том числе и в нашем центре, используется междисциплинарная оценка развития ребёнка как исходная точка для понимания его сильных сторон и способностей.

Основное поле оценки — это потребности ребёнка и семьи. Оно включает три основных аспекта:

- оценку потребностей ребёнка в развитии;

- оценку родительской компетентности;

- оценку семьи и факторов окружающей среды.

Оказание помощи семье начинается в момент её обращения в ресурсный центр. Регистратор записывает семью на первичный приём и предлагает заполнить диагностический опросник, уточнив возраст ребёнка и проблемы, побудившие родителей обратиться в нашу службу (кто направил в центр).

Используются следующие опросники:

KID — Кентская шкала развития ребёнка. Это инструмент оценки развития для детей от 2 до 16 месяцев. Состоит из 252 пунктов, которые описывают поведение ребёнка, характерное для детей первых 16 месяцев жизни. Эти пункты сгруппированы по пяти областям: когнитивная, двигательная, языковая, самообслуживание, социальная. Суммарный балл по шкале используется для определения общего уровня развития. Национальные версии возрастных норм для KID шкалы были созданы и опубликованы в США, Нидерландах, Испании, Венгрии, Германии и Чехии. Русская версия включает местные возрастные нормы;

CDI — Айртоновская шкала. Позволяет оценить развитие ребёнка в возрасте от 14 месяцев до 3,5 года (в русской версии) в шести областях: социальная, самообслуживание, крупные движения, мелкие движения, развитие речи и понимание языка.

Родителям в течение недели предлагается, понаблюдав за ребёнком дома, заполнить анкету по различным областям развития ребёнка. Если некоторые навыки из опросника ребёнком не освоены в силу того, что родители никогда не предлагали ему этого, например: «Ищет игрушку, которую спрятали на его(её) глазах»; «Интересуется фотографиями (рассматривает, когда показывают)», то у родителей есть время попробовать освоить навыки в течение недели. Родители первые включаются в оценку развития своего ребёнка.

В назначенный день и время родители с ребёнком приходят на приём.

Первичный приём (первичная оценка развития ребёнка) включает в себя:

- определение проблемы и запроса семьи;
- сбор биологического и социального анамнеза ребёнка в ходе беседы с родителями и изучения медицинской документации;
- скрининг зрения и слуха;
- компьютерную обработку анкет (скрининговые шкалы развития KID (R) и RCDI);
- наблюдение за ребёнком: его поведением, игрой, взаимодействием с окружающими, движениями (осуществляется врачом, педагогом, психологом);
- включение в программу или консультирование.

Первичный приём проводят специалисты: педиатр развития и логопед или психолог. Помещение для первичного приёма оборудовано таким образом, чтобы создать доверительную и тёплую обстановку, здесь есть различные игрушки, которые могут заинтересовать ребёнка.

Во время приёма специалисты наблюдают за ребёнком, обсуждают вопросы и жалобы родителей. Собирают анамнестические данные о развитии малыша и анализируют его развитие. Проводят первичную оценку зрения и слуха (скрининг). Проводят объективный медицинский осмотр. Анализируют результаты опросников KID и CDI по различным областям развития.

Преимущества скринингов-опросников:

- родители знают, о чём с ними будут говорить специалисты на приёме;
- оценка ребёнка ведётся не с точки зрения диагноза, а с позиции того, что выполняет или не может выполнить ребёнок;
- оценка происходит в спокойной, знакомой обстановке — дома;
- обеспечивается возможность проводить мониторинг развития ребёнка;
- используется понятный для родителей и специалистов язык;
- не требуется много времени для обработки;

- оценка даёт возможность составить конкретную программу помощи ребёнку и семье;

- позволяет совместно с родителями формулировать цели программ и направлять вмешательство на их достижение.

Шкалы оценок уровня развития детей не предназначены для предсказания ограничений или успехов ребёнка в далёком будущем, а служат основанием для принятия решения в данный момент.

На основании анализа проблем и потребностей семьи и ребёнка междисциплинарной командой специалистов им предлагается включение в программу раннего вмешательства. Это могут быть мониторинговая, кратковременная или долговременная программы — в зависимости от возраста ребёнка и уровня отставания в развитии.

Специалисты определяют возможные направления и стратегии раннего вмешательства, частоту встреч, длительность программы, определяют ведущего специалиста для работы с ребёнком и семьёй.

И хотя все члены команды разделяют ответственность за реализацию плана помощи семье, выполняет данный план семья и один член команды, который обозначен как ответственный. Именно этот специалист сосредоточивается на формировании отношений с семьёй и ребёнком. Таким образом, он имеет возможность лучше узнать ребёнка и его близких, замечать происходящие изменения и возникающие потребности. Он работает во всех областях развития ребёнка, привлекая в случае необходимости других специалистов команды. Этот специалист обучает родителей использованию игры и повседневных дел для развития ребёнка, отвечает на вопросы родителей, предлагает возможные способы изменения и приспособления окружающей среды к потребностям ребёнка.

Одновременное участие специалистов разного профиля, проводящих занятия в игровой форме, способствует повышению активности и мотивации самого ребёнка и его семьи, что позитивно сказывается на динамике развития.

Основными формами работы с ребёнком и семьёй являются:

- индивидуальные занятия;
- групповые занятия;
- домашние визиты;
- консультации.

Реализация программы абилитации осуществляется путём использования методов физической реабилитации, педагогической и психологической коррекции на индивидуальных занятиях в центре (1 раз в неделю продолжительностью до 1 часа), групповых занятиях, первичных приёмах, при домашнем визитировании.

Поскольку базовым положением для раннего вмешательства является то, что семья имеет самое большое влияние на детское развитие, члены семьи считаются очень важной частью междисциплинарной команды и вовлечены в процесс междисциплинарной оценки, постановки целей, в создание плана и программы для себя и своего ребёнка, реализацию программы и планирование её развития.

Наиболее важная часть междисциплинарного подхода — развитие позитивных и эффективных отношений между семьёй и специалистами ресурсного центра. Родители рассматриваются как члены рабочей группы и должны вносить свой вклад в работу с ребёнком, чтобы она была успешной. В чём же заключается особая роль родителей в раннем вмешательстве?

Родители активно участвуют в осуществлении программы помощи ребёнку, начиная с запроса и первоначальной оценки, реализуют этапы программы в повседневной

жизни семьи, а затем принимают участие в оценке эффективности программы и её изменении. Задача специалистов — совместно с родителями найти гармонично вписывающуюся в образ жизни семьи программу помощи ребёнку и семье в целом. При этом основной акцент делается не на ограничениях ребёнка и семьи, а на выявлении их ресурсов и возможностей.

Составление индивидуальной программы раннего вмешательства основано на личностных особенностях самого ребёнка и его семьи. При этом во время занятий специалисты и родители пробуют запланированное, наблюдают за ребёнком и советуются, подходит ли это ребёнку, нравится ли это ему.

О том, насколько эффективно работают программы раннего вмешательства в целом, можно судить, анализируя эффективность на различных уровнях. Это эффективность на уровне организации работы в целом; на уровне, касающемся непосредственной работы с ребёнком и семьёй (достижение поставленных целей в работе с ребёнком и семьёй); на уровне, связанном с внутрикомандным взаимодействием и деятельностью специалистов.

Конечной, идеальной целью всех организаций и учреждений абилитации является нормализация жизни ребёнка с функциональными нарушениями и ограничениями жизнедеятельности, достижение им максимально возможного уровня независимости от окружающих, а также максимально доступное включение его в жизнь общества.