

РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ВОСПИТЫВАЮЩИМСЯ В УСЛОВИЯХ ДОМА РЕБЕНКА

Рассматривается одно из самых актуальных направлений специальной педагогики и психологии - ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии. Представлены результаты комплексного изучения детей 1-го и 2-го годов жизни с перинатальным поражением нервной системы, находящихся в доме ребенка. Описана специфика коррекции коммуникативной, эмоционально-поведенческой, когнитивной, двигательной сфер и психики в целом в ходе развивающего взаимодействия взрослого и ребенка.

В 20-е гг. прошлого столетия Л.С. Выготский, намечая перспективы работы с аномальными детьми, отверг существовавшую «больнично-лекарственную» установку и воззрения на детей с дефектом как «особую породу людей» [1].

Интегрированное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии является реализацией научных принципов Л.С. Выготского. В нашей стране дети с недостатками в развитии разделяются на категории в зависимости от характера и степени тяжести дефекта и получают образование в разных дифференцированных учебных заведениях.

В настоящее время общество и государство подошли к переосмыслению своего отношения к людям с особенностями развития. Формирование новой философии отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, к их гражданским правам свидетельствует о том, что акцент сместился с классификации детей по их дефектам к определению их индивидуальных потребностей (т.е. того, что им требуется для получения опыта нормального образования).

Своевременная коррекционно-педагогическая помощь ребенку с ограниченными возможностями подготавливает к более успешному включению его в детское сообщество.

Ранняя помощь семьям, которые имеют детей с нарушением в развитии, во всем мире является одной из приоритетных областей деятельности образования, здравоохранения, социальной защиты. В соответствии с новыми экспериментальными данными происходит активное формирование интегрированной теории раннего развития [2]. Большую роль в становлении теории раннего развития сыграли научные труды наших отечественных ученых: основополагающие положения культурно-исторической концепции психического развития Л.С. Выготского [1]; концепция деятельности А.Н. Леонтьева [3]; концепция о генезисе общения М.И. Лисиной [4].

Экспериментальные данные последних десятилетий значительно изменили представления о ранних этапах детского развития. Младенцы стали рассматриваться не как объекты деятельности, беспомощные существа, поведение которых односторонне формируется в прямой зависимости от действий взрослых, но как активные участники совместной деятельности, познающие, вступающие во взаимоотношения с окружающими, развивающиеся в процессе взаимодействия с окружающей социальной средой, прежде всего с матерью, и интенсивно участвующие в процессе своего развития [5].

А.В. Семенович отмечает, что для каждого этапа психического развития ребенка в первую очередь необходима потенциальная готовность комплекса опре-

деленных мозговых образований к его обеспечению. С другой стороны, должна быть востребованность извне (от внешнего мира, от социума) к постоянному наращиванию зрелости и силы того или иного психологического фактора. Если таковая отсутствует, наблюдается искажение и торможение психогенеза в разных вариантах, влекущие за собой вторичные функциональные деформации на уровне мозга. Доказан факт, что на ранних этапах онтогенеза социальная депривация приводит к дистрофии мозга на нейронном уровне [6]. Следовательно, объем мозга и его развитие критически зависят от жизненного опыта, полученного ребенком в период первых 3 лет. Основным источником информации для ребенка является мать. Именно материнское поведение имеет решающее значение для раннего интеллектуального, речевого и социального развития ребенка. А само материнское поведение зависит от взглядов и знаний матери, её чувств к ребенку, от условий существования семьи.

Таким образом, помощь детям необходимо оказывать с раннего возраста, тогда она будет эффективной. Своевременная диагностика и коррекция имеющихся нарушений, опирающаяся на пластичность церебральных систем ребенка, обусловленную отсутствием жестких внутримозговых связей, позволяют приблизить атипичное, патологическое развитие к нормальному в той или иной мере, облегчить вхождение ребенка в обычную социальную среду.

Лидирующее положение в мире по качеству помощи, оказываемой детям-инвалидам и детям с различного рода нарушениями, занимает Швеция. В этой стране накоплен огромный опыт работы с данной категорией детей. В США в 1986 г. принят закон о раннем вмешательстве, согласно которому все дети раннего возраста с рождения проходят скрининговое обследование на предмет выявления нарушения слуха, зрения, двигательных и интеллектуальных функций. Научные исследования в области реализации программ раннего развития, таких как программы Вашингтонского университета (США) и Сиднейского университета Маккуэри (Австралия) [7], показали хорошие результаты в области раннего обучения детей с ограниченными возможностями. Даже дети, обучать которых считалось бесперспективным (например, с синдромом Дауна), смогли освоить социально значимые навыки, овладеть начальными навыками чтения и письма.

В России система ранней помощи находится в стадии становления. В 1992 г. в г. Санкт-Петербурге поддержана и реализуется городская социальная программа «Абилитация младенца», которая позволила объединить усилия специалистов, ученых и практиков в создании служб ранней помощи детям от рождения до

3 лет и их семей для содействия оптимальному развитию и адаптации ребёнка в обществе. На сегодняшний день в г. Санкт-Петербурге существует институт раннего вмешательства, который занимается подготовкой специалистов для служб ранней помощи, издаёт методическую литературу для специалистов и родителей, курирует созданные службы ранней помощи.

В последние пять лет стали появляться подобные службы в других крупных городах России. В г. Томске с января 2001 г. начала свою работу «Служба ранней помощи» для детей от рождения до 3 лет. Служба создана Томским региональным общественным фондом «Центр развития личности» при финансовой поддержке Института открытого общества фонда Сороса. В службе создана междисциплинарная команда профессионалов, имеющих большой практический опыт работы с детьми, отстающими в развитии. Междисциплинарная команда включает следующих специалистов: педиатра развития, двух педагогов-специалистов по ранней коммуникации, врача-невропатолога, кинезотерапевта, двух психологов, один из которых семейный психолог.

В Москве в феврале 2003 г. состоялась Всероссийская конференция, в которой наряду с представителями академических институтов и Министерства образования Российской Федерации участвовали ведущие специалисты в области помощи детям раннего возраста из Министерства здравоохранения, Министерства труда и социального развития Российской Федерации. Конференция была посвящена проблеме ранней психолого-медико-педагогической помощи детям с особыми потребностями и их семьям. Подчеркивалась необходимость создания семейно-центрированных программ ранней помощи, направленных на помощь всей семье, а не только ребёнку с особыми потребностями.

Повышенный интерес к раннему вмешательству обусловлен тем, что число детей, которым грозит умственная отсталость или нарушения слуха, зрения, движений, велико и продолжает расти из года в год. Это связано с ухудшением экологической и социальной обстановки (растет число семей с крайне низким уровнем дохода; семей, не обеспеченных жильем; неполных семей; семей, испытывающих трудности в реализации воспитательной функции; увеличивается количество социальных сирот из числа детей с проблемами здоровья и нарушением развития), с недостатками медицинской помощи при родах и выхаживании детей после родовых осложнений [8], усилением гуманистических тенденций в обществе. По оценкам экспертов, при сохранении наблюдаемых тенденций к 2015 г. в России доля здоровых детей среди новорожденных уменьшится, а доля детей, страдающих врожденными и приобретенными хроническими заболеваниями, увеличится до 20-25 %. В структуре детской инвалидности нервно-психические заболевания занимают одно из первых мест.

Перинатальное поражение центральной нервной системы является частым осложнением патологии беременности и родов. Перинатальные повреждения мозга составляют более 60 % всей патологии нервной системы детского возраста, являются причиной таких заболеваний, как детский церебральный паралич, эпилепсия, мозговая дисфункция [9], которые приводят к нарушению развития высших психических функций (ВПФ), в том числе и речевых.

Поэтому наряду с повышением уровня профилактических мероприятий во время пренатального, натального и постнатального периодов остается актуальной проблема эффективности оказания ранней коррекционно-педагогической помощи детям с трудностями формирования речи и высших психических функций, что требует более совершенных методик поддержки и сопровождения детей (несмотря на имеющиеся исследования в этой области). Особенно важными являются вопросы диагностики недостатков вербального развития, определение критериев раннего прогноза речевых нарушений, дальнейшей разработки методов пропедевтической и коррекционной работы. До недавнего времени объектом внимания логопедов и психологов в основном были дети дошкольного возраста и старше. В последние годы разработаны приемы работы по преодолению речевых нарушений у детей раннего возраста [10]; создана система работы с детьми младенческого возраста с нарушениями психомоторного развития [11]; предложена система коррекционной помощи детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания [12]; появились исследования, посвященные коррекции нарушений доречевого и познавательного развития детей первого года жизни с двигательной патологией [13].

В настоящее время остро стоит проблема поиска новых форм оказания помощи детям с нарушениями в развитии, оставшимся без попечения родителей и воспитываемым в домах ребенка.

Современные научные исследования доказывают, что для обеспечения нормального психофизического развития ребенка недостаточно соблюдения условий для его выживания и роста, полноценного питания и правильного гигиенического ухода. Ранний опыт социального окружения, отношения с матерью являются необходимыми для формирования его личности и развития мозга. В процессе эмоционального взаимодействия ребенка с близким для него взрослым формируется его интерес к окружающему миру, повышается познавательная активность, уверенность в безопасности при освоении нового. В эксперименте С.Ю. Мещеряковой детям первого полугодия жизни предлагалась игрушечная неваляшка. При появлении в предметной ситуации близкого взрослого количество инициативных действий ребенка, направленных на игрушку, возросло на 480 %; этот прирост составил всего 10 % в присутствии просто знакомого человека. Взаимодействуя со взрослым, дети делали попытки совместного восприятия человека и предмета - они поворачивались то к нему, то к игрушке, указывали взрослому на игрушку взглядом и издавали звуки удовольствия, старались увидеть на лице взрослого признаки его впечатления от игрушки [14]. В этом эксперименте прослеживается важная роль привязанности к взрослому как основы жизненной уверенности, способствующей активному познанию внешнего мира.

Играя с ребенком, мать формирует у него мотивацию к общению, развивает концентрацию внимания, способность поддерживать длительный контакт, подчиняться регуляции со стороны взрослого, контролировать свои действия. Отсутствие с ранних лет матери порождает у

детей страх, агрессивность, недоверие к другим людям и к самому себе и задерживает их развитие.

Внутренняя организация детских государственных учреждений такова, что условия в них весьма отличаются от естественной домашней обстановки. Регламентированная жизнь в учреждениях приводит к тому, что между ребенком и окружающими устанавливаются поверхностные взаимоотношения. Реально существующий широкий круг общения при эмоционально поверхностном стиле отношения к конкретному ребенку не может восполнить дефицит эмоционального тепла. Соответственно, при таких обедненных взаимоотношениях ребенок не способен достичь максимально возможного уровня развития, несмотря на проводимую медицинскую реабилитацию и педагогическое воздействие со стороны персонала.

Нами изучались дети с признаками раннего органического поражения мозга 1-го и 2-го года жизни, воспитывающиеся в муниципальном лечебно-профилактическом учреждении «Специализированный дом ребенка». Существует несколько методик комплексного изучения развития детей раннего возраста. Широкую популярность у нас в стране получили Шкала развития Гезелла, Денверовская скрининговая методика (DDST) и некоторые другие [15]. Среди отечественных методов можно отметить работы Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт [16], О.В. Баженовой [17], Л.Т. Журбы, Е.М. Мاستюковой [18].

Отечественные и зарубежные методики построены по одному принципу: они включают наборы заданий, направленных на изучение моторной, речевой, познавательной, социальной сфер. По мере развития ребенка эти задания усложняются.

Для оценки уровня развития, определения нарушений доречевых функций и предпосылок формирования высших психических функций у детей с перинатальным поражением ЦНС, находящихся в доме ребенка, изучался анамнез, использовались приемы обследования, предложенные О.В. Баженовой, Л.Т. Журбой, Е.М. Мастюковой; диагностические шкалы-опросники KID<R> и RCDI-2000. Результаты, полученные при обследовании детей с перинатальным поражением ЦНС, находящихся в доме ребенка, оценивались путем сравнения их с показателями закономерных возрастных этапов развития ребенка в норме.

Проведенное исследование констатирует у всех детей:

- отставание в физическом развитии;
- позднее становление пальцевого захвата игрушки и манипуляций с предметами;
- недостаточную сформированность зрительного и слухового восприятия;
- бедность эмоциональных реакций;
- скудность, однообразие, позднее начало гуления и лепета;
- позднее становление импрессивного словаря.

Изучение раннего детализированного анамнеза этих детей выявило, что в большинстве случаев их развитие протекало аномально. Так, отставание в общемоторном развитии наблюдалось у 92,5 % детей. Оно проявлялось в позднем формировании умений держать голову, садиться, ползать и ходить. Наблюдались общая моторная неловкость и недостаточная скоординирован-

ность движений; запоздалое становление пальцевого захвата игрушки и манипуляций предметами (95 %). Все обследованные дети демонстрировали разные проявления доречевого и речевого дизонтогенеза. Среди таких проявлений наиболее часто регистрировались запоздалое формирование доречевых вокализаций (85 %); скудность, однообразие, интонационная бедность гуления и лепета (90 %); несвоевременное становление импрессивного словаря (97,5 %); задержка развития экспрессивной речи (100 %). У многих детей наблюдалась ограниченная подвижность артикуляционных мышц, нарушение тонуса артикуляционной мускулатуры. Довербальный период детей характеризовался поздними сроками появления комплекса оживления и его недифференцированностью - нарушением формирования привязанностей. Комплекс оживления - двигательная активность, вокализации, улыбка - это уже призыв к общению, социальный акт со стороны младенца. Такая реакция возникает у ребенка на появление матери или другого, самого близкого, обеспечивающего уход и общение с ребенком взрослого. Ребенок получает удовольствие не только от устранения физиологического дискомфорта, но и от нормальной социальной ситуации, важной для поддержания общего жизненного комфорта: улыбки, нежных прикосновений, ласкового голоса матери. Дети из дома ребенка реагировали оживлением на любого человека, появившегося в их поле зрения или оставались безразличными, если их основные физиологические потребности были удовлетворены.

У большинства детей из дома ребенка наблюдались:

- несформированность невербальных форм общения (эмоционально-личностной, экспрессивно-мимической);
- несформированность умений действовать по указательному жесту, по речевой инструкции; готовности к совместным действиям;
- задержка развития игры на манипулятивном уровне, с преобладанием однообразных, свойственных более раннему возрасту действий с игрушками;
- слабовыраженная инициативность, сниженная активность исследования предмета;
- отсутствие чувства настороженности при общении с незнакомыми людьми.

Характерными для многих детей явились нарушения поведения. У многих из них преобладает неустойчивое эмоциональное состояние. С эмоциональным состоянием связан характер бодрствования и сна. Затруднено засыпание для детей с травмированной нервной системой, с повышенной возбудимостью. Оно длительное, беспокойное, дети нуждаются в дополнительных воздействиях. В период бодрствования малыши беспокойны, быстро утомляемы. В их поведении присутствуют двигательные автоматизмы и стереотипии (однообразные повороты головы, раскачивание стенки манежа; сосание, разглядывание пальчиков рук), которые возникают как средство самоудовлетворения и у возбужденных, и у более спокойных детей.

Обобщая данные изучения детей раннего возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы, находящихся в условиях дома ребенка, можно констатировать, что отставания в эмоциональном, моторном, сенсорном развитии, в формировании голосовых реакций, познавательной активности обусловлены диаг-

нозом и связаны с дефицитом социального и эмоционального опыта. Медицинское воздействие, коррекционно-педагогическая работа в сочетании с организацией непрерывающегося взаимодействия каждого ребенка с одним или несколькими близкими взрослыми будет способствовать наиболее полной его реабилитации.

При этом близкий человек должен обладать определенными личностными качествами, которые позволяют ему:

- эмоционально принимать ребенка;
- признавать его самооценку;
- быть эмоционально вовлеченным в совместную деятельность и способным к сопереживанию;
- менять свое поведение в соответствии с изменяющимися потребностями ребенка.

Учитывая сказанное выше, нами были выделены основные задачи коррекционно-педагогического воздействия.

1. Коррекция и развитие доречевых и речевых функций, формирование предпосылок высших психических функций на основе создания оптимальных условий для удовлетворения потребностей детей в эмоционально теплых контактах.

2. Нормализация эмоционально-поведенческой сферы детей, профилактика нежелательных тенденций поведения.

3. Физическое воспитание и развитие движений.

Одним из важных условий проведения коррекционно-педагогической работы с детьми и медицинской реабилитации в учреждении является создание эмоционально-положительной атмосферы (эмоциональная теплота окружающих взрослых, их любовь и внимание к каждому ребенку, установление отношений доверия, симпатии, уверенности между ребенком и взрослым).

Логопед-дефектолог встречается с детьми 5 раз в неделю, в отличие от основного медицинского персонала, работающего сутки через трое, проводит занятия. Коррекционно-развивающие занятия, проводимые логопедом-дефектологом с детьми 1-го, 2-го года жизни, направленные на развитие коммуникативной, эмоционально-поведенческой, когнитивной, двигательной сферы и всей психики в целом, по нашему мнению, способствуют и приобретению детьми нового положительного социально-эмоционального опыта. Постоянные встречи одного и того же взрослого с ребенком, качественное общение с ним положительно влияет на установление глубоких отношений между взрослым и ребенком, на речевое и познавательное развитие малыша.

Важно учитывать, что общение складывается постепенно. Новорожденность выступает как подготовительный этап в развитии общения ребенка и взрослого. Общение считается сложившимся, если наблюдаются следующие четыре признака: взгляд в глаза взрослого (18-20 дней); ответная улыбка на воздействия взрослого (1 мес.); инициативные улыбки и двигательное оживление, сопровождаемое вокализациями (3 мес.); стремление prolongировать эмоциональный контакт со взрослым.

Общение младенца со взрослым с помощью экспрессивно-мимических средств (ситуативно-личностное) выполняет функцию ведущей деятельности в пси-

хическом развитии ребенка первого полугодия жизни. Во втором полугодии жизни психическое развитие ребенка определяют следующие факторы: ведущая деятельность - предметно-манипулятивная и общение - ситуативно-деловое, включающееся в практическое взаимодействие ребенка со взрослым по поводу предметов.

С опорой на закономерности развития взаимодействия взрослого и ребенка в норме и с учетом особенностей нарушений у детей были определены следующие направления комплексной коррекционно-воспитательной работы:

1. Коррекционные занятия, которые делятся на «сеансы» развивающего взаимодействия взрослого и ребенка без использования предметов при установлении тактильного, зрительного, эмоционального контакта и «сеансы» предметно-игрового взаимодействия, направленные на развитие доречевых и речевых функций, формирование предпосылок высших психических функций.

2. Артикуляционная гимнастика и логопедический массаж, направленный на создание условий формирования произвольных движений речевой мускулатуры.

3. Для стимуляции сенсорного восприятия, нормализации эмоционально-поведенческой сферы проведение музыкотерапии - слушание детьми музыки, которое начинается с первых месяцев жизни ребенка.

4. Активизация режима движений детей в самостоятельной деятельности. Для детей 1-го года жизни - это пассивные физические упражнения, проведение практических занятий с речевым сопровождением и поддержанием зрительного контакта, направленные на развитие двигательной сферы; для детей 2-го года жизни - специально подобранные с учетом их индивидуальных возможностей подвижные игры, способствующие развитию общей моторики: принеси игрушку, перешагни палку, скати с горки, бегите ко мне, поезд и др.

При этом индивидуальные занятия с детьми продолжают столько времени, сколько ребенок может быть сконцентрирован на словах и действиях педагога.

Комплексная диагностика в динамике развития детей, анализ показателей по шкалам «KID» и «RCDI» позволяют сказать, что коррекционно-педагогическая работа, проводимая с учетом имеющихся у детей дома ребенка нарушений и опирающаяся на закономерности развития взаимодействия матери и ребенка в норме, является эффективной. Необходима дальнейшая разработка комплексной программы психолого-медико-педагогической помощи детям раннего возраста с перинатальной патологией нервной системы и новых организационных форм оказания ранней помощи детям, находящихся в домах ребенка.

Благоприятное сочетание компенсаторных возможностей организма в раннем возрасте с медикаментозным воздействием, оптимальными условиями воспитания и комплексной коррекционно-педагогической работой позволяет повысить уровень развития, максимально приблизить его к нормальному и способствует наиболее полной реабилитации ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Выготский Л.С.* Собр. соч. Т. 5. М.: Педагогика, 1983.
2. *Баттерворт Дж., Харрис М.* Принципы психологии развития / Пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2000.
3. *Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность. М., 1975.
4. *Лисина М.И.* Проблемы онтогенеза общения. М., 1986.

5. Мухамедрахимов РЖ. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2001.
6. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М.: Академия, 2002.
7. Питерси П., Трилор Р. Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Кн. 1: Введение в программу / Пер. с англ. М.: Ассоциация «Даун Синдром», 2001.
8. Шкловский В.М., Лукашевич И.П., Мачинская Р.И., Данилов А.В., Печева С.А., Фридман Т.В., Шипкова К.А. Некоторые патогенетические механизмы нарушения развития речи у детей // Дефектология. 2001. № 2. С. 20-27.
9. Москаленко А.А. К вопросу о перинатальной гипоксической энцефалопатии и ее последствиях: морфология, клиника и диагностика // Дефектология. 1999. № 5. С. 71-75.
10. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. Ранний и дошкольный возраст. М., 1997.
11. Разенкова Ю.А. Игры с детьми младенческого возраста. М.: Школьная Пресса, 2003. 2-е изд-е.
12. Стребелева Е.А., Браткова М.В. Варианты индивидуальной программы воспитания и коррекционно-развивающего обучения ребенка раннего возраста с психофизическими нарушениями // Дефектология. 2000. № 5. С. 86-96.
13. Приходько О.Г. Задачи, содержание и методы ранней помощи детям с двигательными нарушениями // Дефектология. 2003. № 5. С. 36-39.
14. Винарская Е.Н., Богомазов Г.М. Возрастная фонетика. Книга для логопеда. Томск: STT, 2001. С. 59.
15. Дунайкин М.Л., Брин И.Л. Методические подходы к оценке нервно-психического развития детей первого года жизни // Дефектология. 2002. № 5. С. 78-83.
16. Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л. Методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста. М., 1996.
17. Баженова О.В. Диагностика психического развития детей первого года жизни. М., 1986.
18. Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Нарушения психомоторного развития детей первого года жизни. М., 1981.

Статья поступила в научно-редакционный совет 25 июля 2004 г.