

Опыт реабилитации детей от рождения до 4-х лет с позиции акмеологии в условиях дома ребенка

МУЗ «Дом ребенка специализированный №1», г. Хабаровск

Контактная информация: Т.В. Шестюк e-mail: DR1-ordinatorskay@mail.ru

Резюме

В статье представлен опыт акмеологического подхода к системе работы по оптиматизации нервно-психического здоровья детей раннего возраста в условиях дома ребенка.

Акмеологическое развитие рассматривается как взаимосвязь между потребностями в самореализации и реальными возможностями, обусловленными состоянием здоровья ребенка.

На ранних ступенях онтогенеза, роль психической составляющей здоровья, в становлении гармонично развитой личности, имеет определяющее значение и создает условия для развития интеллектуального потенциала ребенка, формирует его личностные качества; обеспечивает возможность освоения детьми доступных им знаний, систему нравственных ориентиров, необходимых для поступательного всестороннего развития.

Ключевые слова: акмеология; нервно-психическое развитие; диагностика; отделение ранней помощи; реабилитация; нормализация, дети, дом ребенка.

T.V. Shestyuk, L.I. Udot, S.V. Kreknina

Experience in the rehabilitation of children from birth to 4 years from a position acmeology in a children's home

MUSES «Children's home specialized №1», Khabarovsk

Summary

The article presents the experience acmeologic approach to the system of work for optimatizatsii neuro-mental health of young children in orphanages.

Akmeological development is seen as the relationship between the need for self-realization and the real possibilities, due to the health of the child.

In the early stages of ontogeny, the role of mental health component in the formation of a harmoniously developed personality is crucial, and creates conditions for the development of intellectual potential of the child forms his personal

qualities, allows the development of children available to them the knowledge system of moral values necessary for sustained comprehensive development.

Keywords: acmeology, neuro-psychological development, diagnosis, early intervention department, rehabilitation, normalization, children, children's home.

Введение

Одним из ведущих направлений современной реабилитологии, является ранняя диагностика и комплексная помощь детям с нарушениями развития. На актуальность проблемы максимально раннего (до трех лет) целенаправленного коррекционного воздействия указывают многочисленные теоретические и прикладные исследования, ориентированные на разработку концепции раннего выявления и ранней коррекции отклонений в развитии.

Решение поставленных задач предполагает акмеология - *наука о закономерностях, путях достижения совершенства во всех видах индивидуальной деятельности человека.*

Необходимость оказания своевременной (начиная с первых месяцев жизни) медико-психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии, подтверждает тот признанный психологической наукой факт, что период раннего детства является сензитивным для развития многих сторон психической деятельности [2, 5].

Цель исследования. Определить взаимосвязь знания закономерностей раз-

вития детей с задержкой психического развития, индивидуальных характеристик их психологической структуры, специфических условий каждого возрастного периода и построения дифференцированной медико-психолого-педагогической диагностики, оказания медицинской и коррекционно-развивающей помощи.

Материалы и методы

Выполнять задачи всестороннего развития и воспитания ребенка с учетом его реальных возможностей, обусловленных состоянием здоровья, призвана акмеология здоровья.

Основные положения акмеологии о развитии человека, его потребностях и возможностях, о достижении качественных показателей развития, и, наконец, о повышении качества жизни детей с особенностями в развитии, их успешной интеграции в общество – гармонично вписываются в Устав дома ребенка об оказании специализированной помощи детям с нарушениями развития или высоким риском появления таких нарушений.

Акмеологический аспект в лечебно-коррекционной работе учитывает три направления.

Акмеология здоровья - включает интегрированную оценку состояния здоровья: медико-психолого-педагогическое заключение, логопедическое обследование, диспансеризация.

Медицинская акмеология – обеспечивает организацию медицинского процесса. В условиях дома ребенка, это лицензированная медицинская и фармакологическая деятельность.

В учреждении лечебно-профилактический процесс организуют четыре врача-педиатра, невролог, психиатр, отоларинголог, специалисты по массажу, лечебной физкультуре, физиолечению.

Акмеология нервно-психического здоровья, учитывает сформированность умений и навыков, достаточный уровень психической устойчивости, работоспособности [4]. Это достигается составлением индивидуальных коррекционно-развивающих программ.

Особенностью акмеологического подхода в структуре оказания ранней помощи детям в условиях дома ребенка, является то, что изначально малыши находятся вне семьи, воспитываются в закрытом учреждении. Вероятность факторов риска появления психических расстройств у детей имеет, в этом случае, объективные основания.

Систематизация психологических

данных воспитанников дома ребенка в системе типологических психодиагнозов, позволяет говорить об определенных тенденциях развития ребенка в условиях закрытых учреждений.

Уровень психической зрелости, как отмечал в своих трудах Л.С. Выготский - есть единство биологического и социального [5].

Результаты обсуждения

Биологический фактор включает в себя отклонения перинатального анамнеза. В 2010 году из числа поступивших детей в 99% случаев в анамнезе детей имелись указание на курение матери, употребление алкоголя, наличие у ребенка функциональной незрелости ЦНС, низкой массы тела, недоношенности, задержки внутриутробного развития, церебральных повреждений, что означает высокий риск различных отклонений в психологическом развитии [7].

Второй фактор – среда. В нашем случае, особую остроту приобретает проблема психического развития детей, с рождения испытывающих состояние материнской депривации. В 2010 году число детей, переданных на попечение государства с первых дней жизни, составило 76% к общему числу поступивших детей.

Депривация, как синдром, возникает при лишении ребенка нормальных социальных контактов. Депривационный син-

длом отражается на всех параметрах организма, но ведущим является психическое звено. У детей снижается функциональная активность центральной нервной системы, а это отражается на показателях здоровья и на состоянии психической сферы [9].

Степень выраженности депривационного синдрома может быть значительной [10].

Дети-сироты, имеющие негативный травматический опыт семейного воспитания, и, прежде всего брошенные дети, отличаются эмоциональным недоразвитием и нехваткой личностной активности. У детей, переживших в условиях материнской депривации шок «брошенности», отсутствует базовое доверие к миру, развивается негативизм, изоляционизм. Травмирующий комплекс сохраняется на всю жизнь. Дети, изолированные с рождения до 6 месяцев, навсегда остаются менее разговорчивы, чем их сверстники из семей. Изоляция от матери в возрасте от 1 года до 3 лет обычно приводит к тяжелым последствиям для интеллекта и личностных функций, которые не в полной мере поддаются исправлению.

Как видно на рис.1 в 2010 году из числа поступивших детей:

- 100% детей имели перинатальное поражение центральной нервной системы;

- 76,7% детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики;

- 23,2% детей с органическим поражением центральной нервной системы без нарушения психики;

- 1,7% детей с детским церебральным параличом с нарушением психики;

- 25% детей с нарушением опорно-двигательного аппарата без нарушения психики;

- 12% детей с нарушением слуха и речи;

- 54% детей с нарушением речи;

- 12% детей с нарушением зрения.

В разной степени выраженности, задержку психического развития имеют 80 % воспитанников дома ребенка, которая выражается в замедленном созревании различных психических функций. Данное отклонение может быть обусловлено как биологическими, так и социальными факторами, а также различными вариантами их сочетания. У таких детей мы наблюдаем низкий уровень психических процессов (внимания, предметного и социального восприятия и представлений, памяти, мышления); несформированные мотивационно-потребностная и эмоционально-волевая сферы, недостаточность моторного развития, снижение произвольности психических процессов, деятельности и поведения. Все эти особен-

ности приводят к существенной задержке развития психических процессов на каждом возрастном этапе и к качественному своеобразию становления личностных

качеств ребенка. Перечисленные нарушения могут проявляться в неодинаковой степени и в различных комбинациях..

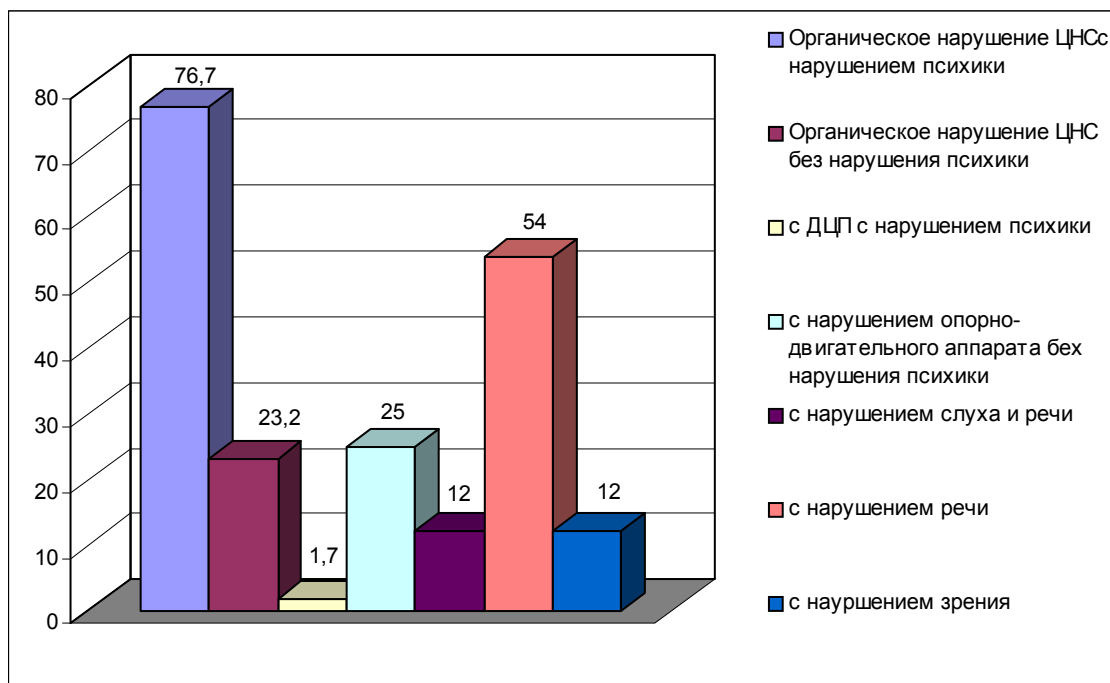


Рис.1. Ведущие нарушения у детей дома ребенка в 2010 году

17 % детей дома ребенка имеют разные формы общего психического недоразвития – это дети со сниженным интеллектом, с трудностями в обучении, дети с особыми потребностями, при этом 5% из них - составляют дети с синдромом Дауна. Глубина психического недоразвития зависит от тяжести поражения структуры и функций мозга. Во многих случаях умственная отсталость проявляется в усложненных формах, наблюдаются дополнительные отклонения в развитии: нарушения функций зрения, слуха, детский церебральный паралич, резкое недораз-

витие речи, наличие психических заболеваний.

Дефицитарное психическое развитие имеют 3% воспитанников дома ребенка, это развитие связано с первичной недостаточностью или локальной поврежденностью сенсорных, опорно-двигательных систем, соматических заболеваний, приводящих к инвалидности.

В 3 % случаев можно предполагать искаженное психическое развитие – синдром раннего детского аутизма. Особенности поведения прослеживаются в динамике развития аутичного ребенка с са-

мого раннего возраста, а, следовательно, формируют специфическую аномалию его развития, выявляют слабость психического тонуса: общая вялость, снижение контактов с окружающими; игра пред-

ставляет собой набор стереотипных движений, эмоциональная холодность, болезненная непереносимость сенсорных раздражителей, нарушение коммуникативной стороны речи (рис. 2).

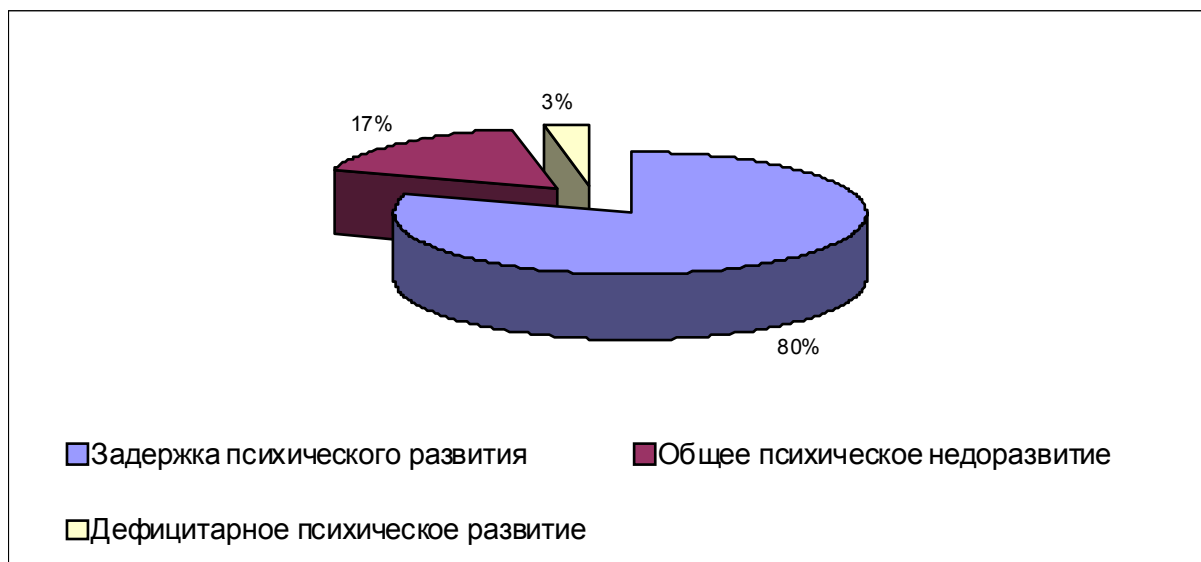


Рис. 2. Структура задержки психического развития детей дома ребенка в 2010 году

Дисгармоничное психическое развитие, в основе которого лежат нарушения эмоционально-волевой сферы, аффективность поведения, в нашем случае, широко проявляются как вторичные отклонения: повышенная возбудимость, двигательное беспокойство, реакции протеста, плаксивость, различные стереотипии [7, 8].

Проблема снижения детской инвалидности, профилактики нарушений у детей, повышения качества жизни может быть решена с наиболее ранним вмешательством комплексной помощи специалистов, так как в старшем возрасте речь может идти лишь о нормализации жизни ребенка.

Специально организованная медико-психолого-педагогическая помощь ребенку в первые три года жизни, является необходимым условием, обеспечивающим воспитание и развитие в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями.

Преимущества применения технологии ранней помощи это: ранняя диагностика и комплексность оказания помощи [1].

Особую роль в этом процессе отводится отделению реабилитации и абилитации. Отделение создано в целях осуществления полного комплекса мероприятий социальной, медико-

педагогической реабилитации и медицинского сопровождения детей в возрасте от 0 до 4-х лет, также детей-инвалидов, абилитации детей, имеющих риск формирования отклонений в развитии, для восстановления их социального статуса и социальной адаптации в обществе.

Служба ранней помощи - это многопрофильная команда специалистов: педиатр, невролог, психолог, логопед, дефектолог, инструктор ЛФК. Команда разрабатывает и осуществляет развивающие и психокоррекционные программы, которые компенсируют неблагоприятный опыт и обстоятельства жизни этих детей, разрабатывают и способствуют прогрессивному формированию их личности.

Качество и контроль оказания услуг по технологии ранней помощи, а также детальный анализ обеспечивает информатизация процесса абилитации. Ведение электронной карты пациента дает возможность компьютерной отчетности, позволяет извлекать заданные данные деятельности службы в целом, если необходимо – данные по каждому специалисту за считанные секунды [1].

Личностно-ориентированный подход является основным требованием к организации взаимодействия взрослого с ребёнком в ходе коррекционно-развивающего процесса и направлен на обеспечение психологической защищен-

ности и создание психологического комфорта каждому ребёнку.

Характер взаимодействия взрослого с ребенком должен соответствовать ведущим мотивам и потребностям возраста. При этом учитывается специфичность психического развития, характерная для конкретного вида патологии, структура нарушения, а также актуальный и потенциальный уровень развития ребенка.

Таким образом, приоритетные направления деятельности службы раннего вмешательства позволяют интегрировать в общество детей с особенностями развития. После установления связей между процессом психического развития и спецификой аномалии (диагностирование) четко отработана разработка мер по развитию компенсаторных способностей организма, что позволяет преодолевать дефекты развития психики. Успешно проводятся профилактические мероприятия по предупреждению проявлений вторичных и третичных дефектов психики у детей с аномалиями. Каждому ребенку разрабатывается комплексная программа по оказанию психологической, педагогической, социальной, медицинской помощи.

У детей раннего возраста ведущим видом деятельности является эмоционально-личностное общение. Эффективно направляем усилия на удовлетворение потребности ребенка в движениях, в

предметной новизне, на обеспечение функции руки и сенсорно-двигательных координаций в процессе манипулирования, на развитие подражания и активизацию лепета.

Изменение типа взаимодействия с ребенком раннего возраста связано с изменением ведущей деятельности и ведущих мотивов - предметная деятельность выходит на положение ведущей.

В доме ребенка созданы хорошие условия для удовлетворения у ребенка познавательной активности, направленные на исследование свойств объектов, их функциональности. В группах достаточно оборудования для организации полисенсорного пространства, для стимуляции тактильной чувствительности у детей с нарушениями зрения и слуха, для развития двигательной активности: мягкие модули, прыгунки, каталки.

Одновременно большое внимание уделяется становлению психических новообразований: восприятия, наглядно-действенного мышления, речи, предметных действий, предпосылок к сюжетно-ролевой игре, что позволяет добиться в этом направлении положительных результатов.

Общие результаты работы наглядно прослеживаются при анализе групп развития детей дома ребенка.

Существующая в доме ребёнка апробированная методика выявления особенностей развития психической сферы (тестирование KID, R_{SDI}) система организации коррекционно-развивающего процесса, имеет объективное значение для определения зон актуального и ближайшего развития ребенка. Она направлена на выявление индивидуального потенциала психического развития каждого ребенка, а, следовательно, и на выбор обоснованных медико-психолого-педагогических средств реализации этого потенциала и компенсации дефектов развития [6].

Диагностика, контроль и динамика нервно-психического развития детей в группах Дома ребенка осуществляется педагогами в эпикризные сроки по методике Г.П.Пантюхиной, К.Л.Печоры, Э.Л.Фрухт [11].

Очевидными особенностями статуса младенцев при поступлении являются неравномерность и асинхрония нервно-психического развития на первом году жизни [3]. В своем большинстве, такие дети составляют группу высокого риска возникновения различного рода отклонений в психическом развитии.

В 2010 году в дом ребенка поступило 64 ребенка, из них с гармоничным нервно-психическим развитием – 28,2% детей.

Таблица 1. Структура нервно-психического развития детей при поступлении в Дом ребенка в 2010 году

Оценка НПР детей при поступлении	абс	%
Нормальное НПР	-	-
Группа внимания	5	7,4 %
Группа риска	13	20,4 %
Группа высокого риска	15	23,1 %
Диспансерная группа	9	13,9 %
С трудом поддаются оценке, (не поддаются оценке)	9	14,8 %
Период адаптации	13	20,4 %

Сформированные к третьему году жизни необходимые базовые навыки и во многом благоприятный медицинский прогноз улучшают показатели НПР ребенка к моменту выпуска его из учреждения. В группу «практическое выздоровление», мы отнесли категорию детей с отставанием на 1-3 эпикризных срока.

Таким образом, дети с гармоничным нервно-психическим развитием и незначительным отставанием в возрасте трех лет в 2010 году составляли 75,7% (табл.2) по отношению к числу всех воспитанников.

Этих результатов мы смогли добиться только при условии организованного динамического наблюдения с проведением своевременной комплексной реабилитации, интенсивных медицинских и психопрофилактических мероприятий.

Эффективная комплексная медико-психолого-педагогическая коррекция в реабилитации воспитанников помогает сократить отставание в развитии и способствует нормализации жизни детей с особенностями в развитии.

Таблица 2. Структура нервно-психического развития детей трех летнего возраста в 2010 году

Группы развития	абс	%	Практическое выздоровление (%)	Группа риска (%)
1 группа				
2 группа	17	25,7	75,7	
3 группа	21	32,4	75,7	
4 группа	11	17,6	75,7	
5 группа	10	16,2		24,3
С трудом поддаются оценке	5	8,1		24,3

Выводы

Есть старая метафора, применявшаяся к развитию ребёнка, - «эпигенетический ландшафт». Ребёнок представляется шариком, который катится с горы, и его путь в большей степени определяется ландшафтом, т.е. средой. Сам ребёнок в этой метафоре совершенно пассивен. На наш взгляд, картинку стоит усложнить и представить ребёнка Колобком, который очень целеустремленно бежит по лесу в компании специалистов. В таком случае, задача команды раннего вмешательства – разведать наиболее удобные пути, расчищать завалы на дорожках и присматривать, чтобы на пути не встретилась какая-нибудь «заботливая» лиса [6].

В структуре реабилитации детей дома ребенка в каждом воспитаннике мы видим не просто «объект ухода», а личность. И здесь акмеология здоровья обеспечивает развитие собственной активности маленькой личности. Таким образом, решаются главные задачи раннего вмешательства: достижение максимальных возможностей ребенка в повседневной жизни и интеграция в общество.

Список литературы

1. Брайченко Е.В., Колесникова С.М. Ранняя помощь детям с особенностями в развитии // Хабаровск: Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения.- 2009.- С. 6-8.
2. Доскин В.А., Макарова З.С. Развитие и воспитание детей в домах ребёнка // М.: Владос-пресс.- 2007.- С. 102, 131-137.
3. Иванова Н.Б., Динамика нервно-психического развития недоношенных детей дома ребенка // Ижевск: Удмуртский государственный университет.- 2008.- С. 90-96.
4. Казаков Ю.Н. Феноменология исследования категории «акме» психического здоровья // Мир психологии. 2007. № 4. С. 247-249.
5. Катаева А.А., Стребелева А.А. Дошкольная олигофрено-педагогика // М.: Владос.-2005. С. 16-18.
6. Кожевникова Е.В., Клоткова Е.В. Нет необучаемых детей! Книга о раннем вмешательстве // Санкт-Петербург.:Каро.- 2007.- С. 44, 26.
7. Лубовский В.И. Специальная психология // М.: Академия.- 2006.- С.5, 15, 34-38.
8. Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте // М.: Академия.- 2006.- С. 38-76.
9. Марцинковская Т.Д. Детская практическая психология // М.:Гардарики 2007.- С. 82-84.
10. Микиртумов Б.Е., Кошавцев А.Г., Гречаный С.В. Клиническая психиатрия раннего детского возраста //

- Санкт-Петербург.: Питер.- 2001.- С. 49-52.
11. Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л. Методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста //М.: ВУНМЦ.- 1996. – С.5-8.
12. Стребелева Е.А. Специальная дошкольная педагогика // М.: Академия.- 2001.- С. 22-29.