

Мировая практика в оказании ранней помощи детям с отклонениями в развитии

Максимчук Виктория, доктор психологии,
старший преподаватель КГПУ им «И. Крянгэ»

SUMMARY:

This article is about the specific part of early interventions' development in different countries. It is described the characteristic for some countries, including the Republic of Moldova. Common issues for everyone are pointed out, as well as those, characteristic for the Republic of Moldova.

Становления и развития системы ранней помощи детям с отклонениями в развитии (РПДОР) определяет эффективность социализации и адаптации ребёнка с нарушениями в развитии. Развитие системы ранней помощи определяется несколькими факторами: социально - культурными особенностями страны, формирование соответствующей законодательной базы, подготовкой кадров, собственно поддержка самого государства и самого общества. В Республике Молдова мы находимся у истоков создания такой системы. Многие документы не работают и оказание помощи, нуждающимся, идет только на энтузиазме. Поэтому нам необходимо детально изучить мировой опыт развития РПДОР. В данной статье мы постараемся представить основные научно-теоретические и практические направления развития данной системы.

Рассмотрим опыт США. Развитие РПДОР как отмечает Розенкова Ю.А. [4] происходит под влиянием научных идей, связанных с исследованиями, проведенными в рамках системного семейного подхода (С. Минухин, Jackson, Haley, Zuk, Satir). Этот подход позволяет рассматривать ребёнка как часть семейной системы, состоящей из взаимодействующих индивидов, и социальной системы, в которой взаимодействуют индивиды, семьи и социальные институты. Другое научно – теоретическое направление социально – экологический подход (U. Brenfenbrenner). Основная идея – изменение в любой части экологической системы влияет на все её составные части и порождает необходимость в адаптации. Было кардинально пересмотрено понятие ранней помощи. В США РПДОР это многомерная и иерархически организованная система, состоящая из мультидисциплинарных служб для детей от рождения до 5 лет. Привлекает внимание особенности работы специалистов. Обычно все говорят о междисциплинарном подходе. Здесь существует традиционный подход - один специалист является ответственным за предоставления помощи во всех областях развития. Благоприятным фактором в развитии РПДОР является поправки в законодательстве страны. На основе данного закона глава департамента образования обеспечивает гранты для поддержки системы ранней

помощи. При этом штат должен гарантировать соблюдение требований: гарантия доступности услуг, организация службы поиска детей и направление семей в службу ранней помощи, соблюдение стандартов по выявлению нуждающихся. Инструмент оказания помощи индивидуальный план сопровождения семьи. Особое внимание уделяется программам информирования. Это может быть поступления информации в медицинские учреждения, информирование родителей по факторам риска, наличие специальной базы данных. Управление и мониторинг функционирования и финансирования осуществляется на ведущее агентство по здравоохранению, социальным службам, психическому здоровью и образованию. В рамках законодательства услуги ранней помощи распространяется на три группы: дети и их семьи из группы социального риска, дети с отклонениями в развитии их семьи, дети группы биологического риска. Сама структура ранней помощи характеризуется множественным подчинением. На уровне штата подчиняется департаменту образования и межведомственному совету, а на местном уровне - университету и местному совету по образованию.

По данным Розенковой Ю.А. [3] формирование системы ранней помощи в Европе связано с закрытием ряда стационарных учреждений длительного пребывания и создание условий для воспитания детей с отклонениями в развитии в семьях. Следует отметить, что очень важную роль при этом сыграл процесс глобализации, который способствовал распространению в европейских странах опыта США по организации практики ранней помощи. Многие европейские страны сменили фокус помощи от модели информационно-просветительской на модель взаимодействия с членами семьи ребёнка с особыми нуждами и оказание системной семейной помощи. Элементами новой концепции выступают следующие положения: разнообразие доступных служб и форм помощи в зависимости от запросов семьи, помощь должна предлагаться как можно раньше за минимальную плату, помощь должна быть ориентирована на социально – культурные особенности семьи, организация профилактики на всех уровнях. В европейской системе ранней помощи для нас представляет интерес подготовка кадров, которая включает в себя три уровня: начальное обучение (обучение специалистов для формирования у них общего понимания предмета); постдипломное образование (специализация на рабочем месте). Согласно рекомендациям европейского союза: «Ранняя помощь – это совокупность услуг или мер для детей раннего возраста и их семей, обеспечиваемая по их запросу в определённое время жизни ребёнка, включает особую помощь: в обеспечении и улучшении развития ребёнка, усилении собственной компетенции семьи ребёнка, в содействии социальной инклюзии ребёнка и его семьи». ([http:// www.european-agency.org/eci/word/mrtrp/Early Childhood Intervention.doc](http://www.european-agency.org/eci/word/mrtrp/Early%20Childhood%20Intervention.doc))

Привлекает внимание особенности организации системы РПДОР в Швеции. На формирование РПДОР в Швеции повлиял целый ряд особенностей: культурные, религиозные, идеи христианского милосердия, законодательство в поддержку прав человека, высокий уровень экономики и политическая стабильность. Следует отметить один из положительных черт данной системы, что педагоги детских садов получают подготовку в области специального образования. Отмечается иерхическая структура ранней помощи: первый уровень – предупреждения нарушений, второй уровень – включение детских центров абилитации, детских психиатрических клиник и социальных служб, третичный уровень – помощь ориентирована на социальное окружение ребёнка. В практике Швеции акцент делается на ребёнке, особенно на сопоставлении его развития с возрастными нормами, лишь небольшое внимание уделяется взаимодействию с родителями и сверстниками.

Российская система РПДОР развивается двумя путями как отмечает Розенкова Ю.А. [2]. Первый путь связан с приоритетами руководства субъекта Федерации и реализуемой им социальной политики зависит от социально-экономического развития региона. Второй путь связан с инициативой отдельных специалистов, работающих с детьми раннего возраста. При этом выходят на первый план три проблемы: нехватка специалистов и повышение качества работы, недостаточное взаимодействие специалистов.

В Республике Молдова в 2008 году (Puiu I. [1]) было проведено исследование по разработке программы оказания ранней помощи детям с отклонениями в развитии, но в этой работе освещены медицинские особенности. Сегодня предложен проект закона Министерством Здравоохранения по созданию РПДОР, но когда он дойдет до правительства не известно. Сегодня в Молдове насчитываются 15000 детей, которые нуждаются в этой помощи. В Кишинёве существует центр по РПДОР, который консультирует по 1000 детей в год. Но, к сожалению, отсутствует законодательная база, нет подготовки кадров и оказания ранней помощи, идёт по инициативе отдельных специалистов.

В заключении хотелось бы отметить, что есть общие проблемы всех стран мира:

- проблемы стратегии осуществления РПДОР цели средства и результаты;
- координация деятельности медицинских образовательных и социальных служб без дублирования;
- доступность информации для родителей и специалистов;
- финансовая доступность.

Для Республики Молдова в частности необходимо внедрить:

- становление законодательной базы;
- подготовка кадров;
- более тесное взаимодействие медиков, специальных психопедагогов и социальных работников;
- проведение социологического опроса родителей;
- создание проектных моделей служб
- создание механизмов управления и ресурсного обеспечения.

Библиография:

1. Puiu I. Elaborarea modelului de acordare a serviciilor de intervenție pentru copiii cu dizabilități pentru Republica Moldova. Teza de dr. în psihologie. Chișinău, 2008. 150 p.
2. Розенковой Ю.А. Предложения по эффективному использованию операционных механизмов для совершенствования развития системы ранней помощи в различных регионах страны. Дефектология, 2009, № 4, с. 61- 64.
3. Розенковой Ю.А. Европейская система ранней помощи. Дефектология, 2013, № 1, с. 33-39.
4. Розенковой Ю.А. Современная система ранней помощи в США. Дефектология, 2012, №5, с. 59-68.
5. Розенковой Ю.А. Система ранней помощи в Швеции. Дефектология, 2013, №2, с. 71-79.
6. European Agency for Development in Special Needs Education: Analysis of Situation in Europe, Key Aspects and Recommendations: [http:// www.european-agency.org/eci/word/mrtrp/Early Childhood Intervention.doc](http://www.european-agency.org/eci/word/mrtrp/Early_Childhood_Intervention.doc). (просмотрено 30.08.2013).