

Содержание

Введение.....	4
Нормативно-правовые основы ранней помощи детям с ПП НС.....	8
Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы.....	8
Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации ..	16
Клинико-логопедическое обследование детей с первых недель жизни	19
Комплексное логопедическое обследование.....	20
Комплексный характер коррекционно-логопедической работы ..	20
Основные направлениями логопедической работы.....	21
Особенности развития детей с ДЦП в первые два года жизни....	22
Характеристика двигательной сферы.....	22
Состояние артикуляционного аппарата и дыхания.....	23
Голосовая активность.....	26
Некоторые особенности психического развития.....	30
Уровни доречевого развития детей с ДЦП.....	35
I уровень – отсутствие голосовой активности.....	35
II уровень – наличие недифференцированной голосовой ак- тивности.....	40
III уровень – наличие гуления.....	44
IV уровень – наличие лепета.....	47
Коррекционно-педагогическая работа с детьми с ДЦП	54
Позы для занятий «Рефлекс запрещающие позиции».....	57
Направления и содержание коррекционно-педагогической рабо- ты.....	57
Дыхательная гимнастика.....	61
Логопедический массаж.....	65
Артикуляционная гимнастика.....	74
Стимуляция эмоционального общения.....	80
Стимуляция голосовых реакций и речевой активности.....	81
Развитие зрительного восприятия.....	88
Развитие слухового восприятия.....	91
Развитие зрительно-моторной координации.....	94
Приложение. Планы занятий с детьми	104

Методика исследования голосовой и речевой активности ребенка.....	119
Заключение.....	122
Указатель специальных терминов.....	123
Рекомендуемая литература.....	125
Приложение. Ориентировочные показатели всех линий развития ребенка с рождения до конца первого года жизни	126

ВВЕДЕНИЕ

Проблема изучения перинатальной патологии нервной системы у детей младенческого возраста становится все более актуальной.

Это обусловлено прогрессирующим ростом частоты церебральных нарушений у новорожденных, что приводит к тяжелым двигательным и речевым нарушениям, препятствующим развитию социальной адаптации детей в дальнейшем.

Перинатальные факторы вызывают не только неврологические и психические расстройства, но задерживают и искажают с младенческого периода формирование доречевых функций, являющихся базисными для речевого развития, что усугубляет инвалидизацию таких детей. Среди детей, впервые признанных инвалидами, 57% составляют больные детским церебральным параличом (ДЦП).

В связи с этим возникает необходимость в применении логопедических диагностических методик, позволяющих в младенческий период определять структуру нарушения доречевого развития ребенка, прогнозировать уровень его нервно-психического развития, выстраивать и реализовывать коррекционно-образовательный маршрут с первых месяцев жизни ребенка.

Определенные подходы к решению проблемы ранней логопедической помощи детям с ДЦП с первых месяцев жизни были сделаны целым рядом исследователей еще в конце прошлого века. Среди них нужно назвать, прежде всего, К.А. Семёнову и Мастюкову Е.М.

Однако внедрение в учреждениях здравоохранения и образования ранних логопедических диагностических и коррекционных технологий остается недостаточным, что приводит к утрате возможности в сенситивные периоды развития ребенка оказывать ему адекватную логопедическую помощь.

Такие тяжелые речевые нарушения, как дизартрия, алалия, заикание, общее недоразвитие речи занимают большое место (65-85%) в клинике ДЦП.

Прогноз дальнейшего течения и исхода заболевания определяется не только тяжестью двигательных нарушений у детей, но и особенностями их интеллекта и речи.

Из-за недостатка квалифицированных кадров логопедическая работа с детьми чаще всего начинается после 3-4 лет, когда уже упущены возможности профилактики не только тяжелых речевых нарушений, но и формирования вторичных нарушений.

В связи с этим исправление уже сложившегося стойкого дефекта речи является неэффективным, а вторичные нарушения ограничивают образовательные возможности ребенка.

Вместе с тем, было доказано, что раннее выявление нарушений доречевого развития у детей с ДЦП и своевременное коррекционно-логопедическое воздействие в младенческий период позволяют уменьшить, а в некоторых случаях и исключить речевые дефекты, предупредить формирование вторичных нарушений.

Известно, что в развитии не только психики, но и речи ребенка большое значение имеет нормальное течение доречевого периода, формирование которого начинается с рождения ребенка и заканчивается к концу первого года жизни.

В младенческий период у ребенка развиваются:

- моторика;
- зрительное и слуховое восприятие;
- формируются гуление и лепет;
- развиваются понимание речи и познавательная деятельность;
- формируются эмоционально-коммуникативные функции, предпосылки самообслуживания, мышления и предметной деятельности.

Доречевой период у ребенка с ДЦП отличается от того же периода у здорового ребенка. Имеется определенная патогенетическая общность нарушения доречевого развития с двигательными нарушениями в целом.

Обычно доречевой период при ДЦП затягивается на 2-3 года, а иногда и больше. Кроме того, отмечается патологическая нев-

рологическая симптоматика в органах артикуляции: повышенный или пониженный мышечный тонус, гиперкинезы, гиперсаливация, диспраксические явления и др.

В силу этого логопедическая работа с такими детьми должна строиться с учетом не возрастного фактора, а того, на каком доречевом этапе развития находится ребенок.

Для реализации перехода от одного этапа доречевого развития к другому ребенку требуются специальные предпосылки и условия, которые в большинстве случаев не могут осуществляться без специализированной логопедической помощи.

Необходимость ранней коррекционно-логопедической работы при ДЦП вытекает из особенностей детского мозга – его пластичности и универсальной способности к компенсированию нарушенных функций, а также в связи с тем, что наиболее оптимальными сроками созревания речевой функциональной системы являются первые 2 года жизни ребенка.

Коррекционной работе должно предшествовать логопедическое обследование (скрининговое или углубленное), которое должно отразить качество сформированности линий развития младенца и уточнить структуру дефекта.

Скрининговое исследование является практикоориентированным и экономным по времени. Установлено, что для скрининга психомоторного развития целесообразно использовать шкалу КАТ/КЛАМС, а при наличии грубых неврологических нарушений и замедленного развития – шкалы Гриффитс, KID-R и RCDI-2000.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПП НС

Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы

В настоящее время разрабатывается и внедряется федеральная система ранней помощи детям с ограничениями возможностей здоровья (ОВЗ), с особыми образовательными потребностями.

В целях формирования государственной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации, руководствуясь Конвенцией о правах ребенка, Президентом РФ был издан Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы».

В данной книге мы остановимся на некоторых положениях Указа Президента РФ. Считаем, что претворение в жизнь этого Указа отвечает концепции ранней помощи детям с перинатальным поражением нервной системы (ПП НС) и сократит число инвалидов детства.

Предлагаем Вашему вниманию извлечения из Указа Президента РФ от 2012 года, непосредственно касающиеся проблемы, рассматриваем в данной книге.

«Согласно Всеобщей декларации прав человека дети имеют право на особую заботу и помощь. Конституция Российской Федерации гарантирует государственную поддержку семьи, материнства и детства.

Подписав Конвенцию о правах ребенка и иные международные акты в сфере обеспечения прав детей, Российская Федерация выразила приверженность участию в усилиях мирового сообщества по формированию среды, комфортной и доброжелательной для жизни детей.

Вместе с тем проблемы, связанные с созданием комфортной и доброжелательной для жизни детей среды, сохраняют свою остроту и далеки от окончательного решения.

Продолжается сокращение численности детского населения, у значительной части детей дошкольного возраста и обучающихся в общеобразовательных учреждениях обнаруживаются различные заболевания и функциональные отклонения.

Отмечается недостаточная эффективность имеющихся механизмов обеспечения и защиты прав и интересов детей, неисполнение международных стандартов в области прав ребенка.

Необходимо обеспечить максимальную реализацию потенциала каждого ребенка и внедрение здоровьесберегающих технологий.

В Российской Федерации во всех случаях особое и достаточное внимание должно быть уделено детям, относящимся к уязвимым категориям. Необходимо разрабатывать и внедрять формы работы с такими детьми, позволяющие преодолевать их социальную исключенность и способствующие реабилитации и полноценной интеграции в общество.

Основной проблемой доступности дошкольного образования для всех категорий детей является дефицит мест в дошкольных образовательных учреждениях. Для повышения доступности дошкольного образования для населения необходимо развитие всех форм дошкольного образования, таких как семейный детский сад, служба ранней помощи, лекотека, центры игровой поддержки ребенка и других, а также развитие негосударственного сектора.

На этапе дошкольного образования очень важны организация психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетентности родителей в вопросах воспитания и развития ребенка.

Законодательное закрепление правовых механизмов реализации права детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на включение в существующую образовательную среду на уровне дошкольного, общего и профессионального образования (права на инклюзивное образование).

Обеспечение предоставления детям качественной психологической и коррекционно-педагогической помощи в образовательных учреждениях.

Обеспечение разработки примерных программ, определяющих единую содержательную основу подготовки педагогов-психологов, а также детального правового регулирования оказания психологической помощи детям педагогами-психологами.

Создание системы психолого-педагогической поддержки семьи и повышения педагогической компетентности родителей, психологического сопровождения развития ребенка в условиях семьи и образовательного учреждения.

Расширение возможностей обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях.

Завершение создания современных перинатальных центров во всех субъектах Российской Федерации.

Совершенствование системы наблюдения за детьми первого года жизни в амбулаторно-поликлинических учреждениях в целях выявления детей, подверженных риску задержки двигательного, речевого и когнитивного развития, и своевременного оказания им медицинской помощи.

Обеспечение родильных домов и перинатальных центров необходимыми реактивами и реагентами для проведения скрининг-диагностики.

Развитие технологий комплексной диагностики и ранней медико-социальной помощи детям с отклонениями в развитии и здоровье, а также оказание необходимой помощи их семьям.

На начало 2011 года в России состояли на учете 544,8 тыс. детей-инвалидов. При этом многие дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья, в частности в возрасте от полутора до двух лет, не имеют этого статуса и, соответственно, права на установленные законом меры социальной поддержки, хотя остро нуждаются в реабилитации и помощи.

Более 80 процентов детей-инвалидов воспитываются в неполных семьях, находящихся в бедственном материальном положении, усугубляемом наличием различных «барьеров инвалидности» и психологической изоляцией в силу равнодушного или не-

терпимого отношения окружающих к детям-инвалидам, самоизоляции семей. Острая нехватка основных видов помощи таким детям ведет к нарушению их прав на образование, реабилитацию, к зависимости реализации этих прав от места жительства и социального статуса семьи. Часто это является причиной отказа родителей от таких детей и высокого уровня социального сиротства среди детей данной категории (более 12 процентов из них попадают в дома-интернаты).

Около 40 тыс. детей-инвалидов воспитываются в детских домах-интернатах системы социальной защиты населения, которые имеют системные проблемы: устаревшие здания, «перенаселенность» воспитанниками, удаленность от городов и центров реабилитационно-образовательной инфраструктуры, отсутствие специалистов, владеющих современными реабилитационными технологиями, изолированность учреждений от окружающих, в том числе волонтеров, невозможность самостоятельного проживания детей после выхода из домов-интернатов

Обеспечение в соответствии с международными стандартами прав детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на воспитание в семьях, полноценное участие в общественной жизни, получение качественного образования всех уровней, квалифицированной медицинской помощи, охрану здоровья и реабилитацию, социализацию, юридическую и социальную защиту, профессиональную подготовку, доступную среду.

Создание системы ранней профилактики инвалидности у детей. Всесторонняя поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: создание современной комплексной инфраструктуры реабилитационно-образовательной помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья, внедрение таких детей в среду обычных сверстников, обеспечение их нормального жизнеустройства в будущей взрослой жизни.

Меры, направленные на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Приведение законодательства Российской Федерации в соответствие с положениями Конвенции о правах инвалидов и иными международными правовыми актами.

Обеспечение замены медицинской модели детской инвалидности на социальную, в основе которой лежит создание условий для нормальной полноценной жизни в соответствии с положениями Конвенции о правах инвалидов.

Активизация работы по устранению различных барьеров в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы.

Создание единой системы служб ранней помощи для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, включающей:

- Медицинскую, реабилитационную, коррекционно-педагогическую помощь ребенку.
- Социально-психологическую и консультативную помощь родителям.
- Обеспечение преемственности ранней помощи и помощи в дошкольном возрасте.
- Развития инклюзивного дошкольного образования.
- Организации комплексной подготовки ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья к обучению в школе.
- Обеспечение укомплектованности психолого-медико-педагогических комиссий современными квалифицированными кадрами в целях предотвращения гипердиагностики детей.
- Переориентация работы комиссий на составление оптимального образовательного маршрута для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.
- Законодательное закрепление обеспечения равного доступа детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья к качественному образованию всех уровней.

– Гарантированной реализации их права на инклюзивное образование по месту жительства, а также соблюдения права родителей на выбор образовательного учреждения и формы обучения для ребенка.

– Внедрение эффективного механизма борьбы с дискриминацией в сфере образования для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в случае нарушения их права на инклюзивное образование.

– Пересмотр критериев установления инвалидности для детей.

– Реформирование системы медико-социальной экспертизы, имея в виду комплектование ее квалифицированными кадрами, необходимыми для разработки полноценной индивидуальной программы реабилитации ребенка, создание механизма межведомственного взаимодействия бюро медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий.

– Внедрение современных методик комплексной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе ранней помощи и помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями.

– Организация системы подготовки и переподготовки специалистов для работы с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья на базе образовательных учреждений высшего профессионального образования с использованием их научно-практического потенциала.

– Создание эффективных программно-целевых механизмов, обеспечивающих профилактику инвалидности в раннем и дошкольном возрасте».

Кроме того, реализуются основные направления стратегии Правительства Москвы на 2008-2017 гг. по реализации государственной политики в интересах детей «Московские дети». На основании этих документов создан проект программы единой государственной системы раннего выявления и ранней специальной коррекционной помощи детям с ОВЗ.

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно
в интернет-магазине «Электронный универс»
(e-Univers.ru)