

**Технология Раннего Вмешательства
как семейно-центрированный подход.**

«Идея раннего вмешательства очень проста – помощь наиболее эффективна, если она начата как можно раньше. Современные научные исследования показывают критическое значение первых двух-трех лет жизни в развитии ребенка, роль семьи, отношений с матерью, раннего опыта и социального окружения в формировании личности ребенка и развитии его мозга.

В связи с этим программы раннего вмешательства являются семейно-центрированными, направленными на помощь всей семье, а не только ребенку с нарушениями.

Междисциплинарная команда специалистов, состоящая из врачей, педагогов, психологов, логопедов и социальных работников помогает семье создать оптимальные условия для развития ребенка, поддерживает родителей в их усилиях воспитывать ребенка в семье, а не отдавать его в сиротское учреждение. Нам кажется, что опыт Санкт-Петербурга мог бы быть полезен и для других регионов России.

Нам бы очень хотелось, чтобы создание программ раннего вмешательства было поддержано Правительством Российской Федерации. Внедрение таких программ в нашей стране существенно снизило бы количество детей, проживающих в сиротских учреждениях».

Это письмо было направлено Президенту РФ Путину, и прочитано на заседании Правительства России, посвященного положению детей сирот (в марте 2000 года). Письмо подготовили директор Института раннего вмешательства Е.Кожевникова и профессор Бенгт Борьесон.

Осенью 2000 года Санкт-Петербург был выбран в качестве модельного региона для страны по развитию служб ранней помощи семьям. (В рамках проекта Тасис «Партнерство между Министерствами здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Европейским Союзом»). Сейчас во многих регионах России и стран бывшего Советского Союза созданы программы, подобные петербургской программе раннего вмешательства.

При создании программы раннего вмешательства активно использовался опыт Швеции, Норвегии, США, Финляндии и Великобритании.

Программы раннего вмешательства сейчас активно развиваются по всему миру. Идея проста – как можно раньше обнаружить ребенка, нуждающегося в помощи, и оказать ему эту помощь. Раннее вмешательство дает поразительные результаты. Действующие в течение многих лет службы раннего вмешательства выполняют, и достаточно эффективно, задачи раннего выявления детей с нарушениями слуха, зрения, отставанием в психическом развитии. Для нашего общества программы раннего вмешательства — это программы профилактики сиротства. Важная цель программы — избежать разлучения ребенка и родителей. Программа должна вдохновлять и поддерживать родителей, помогать понять важность близких и постоянных отношений с ребенком, важность того, чтобы он жил в семье.

Одна из тяжелейших проблем, с которой столкнулась наша страна в последнее время, - это огромное количество детей в сиротских учреждениях. К сожалению, количество таких детей постоянно растет. При этом 95 % детей имеют родителей, они так называемые социальные сироты».

В книге Карла Грюневальда «Влияние проживания в закрытом учреждении на психическое состояние людей с интеллектуальными нарушениями» (2003) убедительно показано как разрушающе действует закрытое учреждение на ребенка с интеллектуальными нарушениями. Такое же воздействие оно оказывает и на обычного ребенка. Совершенно необходимо, чтобы в первые годы жизни у ребенка были близкие и постоянные отношения с любящим его взрослым, иначе у него не возникнет привязанность, не сформируется базовое доверие к миру.

Важная цель программ избежать разлучения ребенка и родителей. Программа должна вдохновлять и поддерживать родителей, помогать понять важность близких и постоянных отношений с ребенком, важность того, чтобы он жил в семье.

По представлениям Санкт-Петербургского Института раннего вмешательства службы раннего вмешательства в России должны быть всецело направлены на поддержку семьи, они должны создаваться как альтернатива закрытым сегрегационным учреждениям.

Основные права ребенка – право на семью, и право на развитие – принадлежат детям с нарушениями в развитии в такой же степени, как и всем остальным. Одним из важнейших принципов при построении программ является принцип максимальной интеграции (включения) в сообщество и доступности будущего образования в обществе обычных детей, а также принцип нормализации жизни людей нарушениями.

Среди принципов абилитационной работы ИРАВ есть принцип, имеющий огромное значение для работы Института, это проводить программы помощи в сотрудничестве с родителями ребенка. Исходя из их знаний о ребенке проводится оценка уровня развития и возможностей развития. Абилитация в первую очередь направлена на восстановление коммуникации между родителями и ребенком. Родителей часто обучают понимать язык ребенка и его способ самовыражения. Родители часто несут себе комплекс неудачника и испытывают чувство вины за то, что у них ребенок-инвалид. Эти чувства переносятся на ребенка, поэтому работа в программах РВ всегда предполагает психологическую поддержку для родителей с целью укрепить их веру в себя.

Основные принципы работы Службы ранней помощи, структурного подразделения в «Центре интегративного воспитания», в дошкольном образовательном учреждении компенсирующего вида г. СПб., так же ориентированы на поддержку семьи:

1. Семейно-центрированность – профессиональная направленность сотрудников Службы взаимодействие как с ребенком, так и с родителями и другими членами семьи, людьми из его ближайшего окружения.

2. Междисциплинарность – деятельность Службы осуществляется специалистами разных областей знаний о ребенке и семье, составляющих единую команду и действующих в соответствии с технологиями межпрофессионального взаимодействия (характеризуется большой степенью координации и интеграции работы сотрудников на всех этапах обслуживания ребёнка и семьи).

3. Партнерство – установление партнерских отношений с ребенком, членами его семьи людьми из его ближайшего окружения.

4. Уважение к личности – сотрудники Службы ранней помощи уважительно относятся к ребёнку и родителям или замещающим их людям, принимают ребенка как полноправную личность с индивидуальными потребностями развития; уважая личность родителя, сотрудники Службы принимают его мнение о ребенке, его личный опыт, ожидания и решения.

5. добровольность – решение об обращении в Службу ранней помощи и желание включения ребенка и семьи в программу обслуживания исходит от родителей или замещающих их людей.

6. Открытость – служба ранней помощи отвечает на запрос любой семьи или лиц, представляющих интересы ребенка, обеспокоенных его состоянием или развитием.

7. Конфиденциальность – информация о ребенке и семье, доступная сотрудникам Службы ранней помощи, не подлежит разглашению без согласия семьи, кроме случаев, определенных Законодательством РФ.

В этом структурном подразделении всегда могут получить помощь семьи, воспитывающие младенцев с особыми потребностями раннего возраста (от 1 до 3-х лет)

Междисциплинарная команда профессионалов, состоящая из врача — неонатолога, учителей — дефектологов, педагогов — психологов, соблюдая принцип семейно-центрированной работы, отвечает на запрос семьи. Запрос семьи может быть различен: «Научите меня различать эмоции и чувства моего ребёнка?», «Как играть с малышом?», «Как нам жить с ребёнком, если у него синдром Дауна?». И так до бесконечности. Нельзя получить ответ сразу. Специалисты службы ранней помощи составляют **программу сопровождения семьи**, которая может ограничиться одной консультацией или кратковременной терапией, а может проходить долгосрочной программой раннего вмешательства, и тогда семья будет патронироваться год или максимум три. Основной контингент обслуживаемых семей, это семьи которые посетила беда. Ведь рождение

ребёнка с фенилкетанурией, детским церебральным параличом, ранним детским аутизмом, умственной отсталостью, глухотой или со зрительными проблемами, не назовёшь счастьем. Поэтому большое внимание профессионалы службы ранней помощи уделяют психологической поддержки семей.

Программы раннего вмешательства, где бы они не реализовывались, в государственных учреждениях, негосударственных организациях, в СПб ИРАВ, который является прародителем программ РВ в России или в небольшом сибирском городке Назарово ориентированы на поддержку семьи и ребенка. В материалах по подготовке команд специалистов по ранней помощи (в Новгородской области создана сеть СРВ и подготовлены несколько команд РВ), предоставленным Красноярскому центру лечебной педагогики, коллегами Службы ранней помощи АНО «Новгородский детский центр» (Великий Новгород), можно увидеть, действительно необходимость совместной работы с семьей и каким образом достигается это сотрудничество:

Рассмотрим 2 процедуры технологии работы программ РВ.

Первый шаг к установлению контакта и партнерства с родителями происходит на этапе **скрининга**. Заполнение шкал развития способствуют привлечению к сотрудничеству в качестве членов профессиональной группы. (В традиционном подходе только специалисты, а не родители могут дать объективную оценку состоянию и возможностям развития ребенка. В программах РВ – мнению родителей доверяют больше).

Первичный прием – это один из этапов междисциплинарной оценки, следующий за этапом скрининга.

Задачи первичного приема:

1. формирование союза с родителями и ребенком;
2. мотивация семьи на выявление потребностей;
3. сбор данных о ребенке и семье;
4. педиатрический осмотр;
5. определение сильных сторон ребенка.
6. постановка рабочего диагноза (гипотезы)
7. определение, нуждается ли ребенок и семья во включении их в программы раннего вмешательства.
8. определение необходимости в дополнительной оценке ребенка.
9. составление примерного плана работы.

Формирование союза с родителями и ребенком.

Эта задача выполняется не только на первичном приеме, но и на протяжении всех последующих встреч специалистов с семьей.

Именно на первичном приеме закладывается база для привлечения родителей в качестве активных членов профессиональной группы. Т. К. основная нагрузка реализации реабилитационного процесса ложится на плечи родителей, именно с самых первых моментов взаимодействия важно завоевать доверие семьи, превратить ее членов в союзников, сформировать желание их сотрудничать со специалистами.

Важно, чтобы родители не чувствовали себя сторонними наблюдателями, а участвовали в наблюдении и групповом обсуждении вместе с профессионалами, с первых моментов взаимодействия ощущали себя полноправными членами профессиональной команды. Только в процессе совместного наблюдения за поведением малыша и во время общего обсуждения формируется единый язык, общие подходы и интерпретации поведения ребенка – складывается единый взгляд на развитие ребенка.

Для того чтобы родители и те, кто заботится о ребенке, ощущали себя партнерами в любой программе реабилитации, специалистам создается атмосфера доверия и безопасности. Соблюдение профессиональной этики и выполнение некоторых простых **правил поведения специалистов на приеме** позволяют легко решить эту задачу:

- Не высказывать во время встречи с семьей оценочных суждений.
- Подчеркивать достижения и успехи ребенка.
- Не использовать профессиональных терминов.
- Включать в профессиональную беседу родителей,

- *Не вести профессиональный диалог между собой, специалисты обмениваются информацией только через высказывания, обращенные к родителям.*

Доброжелательное, открытое общение помогает специалистам привлечь семью к активному и высокоэффективному включению в процесс реабилитации.

Кроме того, спокойный деловой настрой специалистов вселяет в родителей уверенность в своих силах, что оказывает психотерапевтический эффект.

Итак: на первичном приеме формируется деловой и терапевтический союз, от которого зависит эффективность всей дальнейшей работы.

Мотивация семьи на выявление потребностей.

С первых минут встречи специалисты должны выяснить причину посещения семьей Службы

В условиях добровольного посещения Службы, родители, как правило, достаточно мотивированы, эмоционально готовы к встрече и готовы изложить все, что им кажется важным в развитии и в воспитании их ребенка.

Однако очень редко родители сразу формулируют свой запрос. Обычно специалисты выслушивают сначала жалобы родителей, проблемы, которые их волнуют («Наш малыш не «дружит» с горшком», «Папа слишком много работает и малыш не видит его», «Не говорит 10 слов» и т. Д.).

Обычно жалобы родители формулируют быстро. Задача специалистов, внимательно выслушав проблему, с которой семья пришла на прием, выяснить, какой помощи ждут от специалистов родители.

Жалоба и запрос могут быть лишь только косвенно связанными друг с другом. Например, жалоба - «Ребенок не умеет пользоваться ложкой», вовсе не означает, что родители хотят, чтобы ребенок научился это делать. Запрос родителей может быть самым неожиданным. Например: просьба об эмоциональной поддержки - «Не правда ли мы правы, требуя от ребенка этого умения?»; просьба о помощи в выработке позиции - «Что делать, если он не хочет пользоваться ложкой. Следует ли его за это наказывать?»; просьба об информации - «Что по этому поводу говорят книги по педагогики и психологии?» и т. Д.

Не определив потребности семьи невозможно построить дальнейшее конструктивное взаимодействие.

Иногда бывает, что специалисты видят одну проблему, семья заявляет совсем другую.

В данном случае важно помнить о том, что специалисты в программах РВ работают по запросу семьи, каким бы он ни был. Задача: выслушать родителей, (не переубеждать их) принять их версию запроса, работать с ней, потихоньку продвигаясь в решении запроса семьи и одновременно подводя родителей к видению действительно существующей проблемы.

Определение сильных сторон ребенка и семьи.

Общая цель этого процесса на данном этапе состоит в том, чтобы сообщить семье мнение профессиональной группы о развитии ребенка, дать рекомендации по интересующей родителей проблеме.

1. Определение сильных сторон ребенка.

Во время совместного обсуждения результатов оценки развития, наблюдения за ребенком, специалисты делают упор на сильные стороны малыша, демонстрируют родителям успехи ребенка, рассматривают умения его только в сравнении с ним самим, а не с типично развивающимся малышом. Специалисты и родители обсуждают то, что умеет, может делать ребенок, его потенциал развития. Подробно выясняют его интересы, пристрастия, привязанности. Это очень важная принципиальная позиция, которая определяет подход к процессу реабилитации.

Задача специалистов – вместе с родителями выделить, как можно больше умений ребенка, которые могли бы стать базой, опорой, фундаментом для формирования и приобретения новых навыков и умений.

2. Выяснение сильных сторон семьи (ресурсов семьи).

Специалисты в ходе беседы выясняют, кто и чем помогает или может помочь семье (родственники, друзья, знакомые, сослуживцы, наличие Служб, которые могут реализовать потребности семьи в материальной, социальной и психологической поддержке).

Обсуждение этого вопроса является не только терапевтической поддержкой семьи, и помогает ей иначе взглянуть на развитие ребенка, на социальную ситуацию его воспитания.

Кроме того, эта информация необходима для построения реабилитационной программы для ребенка и семьи.

Составление примерного плана работы.

Если ребенок и его семья нуждается в помощи специалистов, на первичном приеме оговаривается примерная программа удобного для специалистов и семьи взаимодействия.

Важно выяснить, в какие часы и дни ребенок наиболее активен (приблизительно режим дня). Для того, чтобы не было накладок, необходимо выяснить включен ли ребенок и семья в какие-либо медицинские или педагогические программы (ориентировочный режим посещения этих учреждений). Кроме того, необходимо оговорить формы взаимодействия специалистов с ребенком и семьей (домашнее визитирование или посещение семьей Службы). Решение этой задачи крайне важно, т. К. от нее зависит качество взаимодействия специалистов и семьи.

Основная цель программ РВ – помочь создать коммуникативные связи для ребенка и оказать помощь ему, внешнему миру и родителям активно и с удовольствием включаться во взаимодействие. Главное не занятия в искусственно созданных условиях кабинета специалиста, но максимальная реализация потенциала ребенка в повседневной жизни.

Список литературы:

1. Кожевникова Е.В.. «Междисциплинарная оценка в раннем вмешательстве». Провокационные записки: Сборник статей- СПб.: Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 2000
2. Пальмов О.И., Мухамедрахимов Р.Ж., Зигле Л.А.и др. «Модель дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида «Центр интегративного воспитания».- Сборник материалов по проекту «Создание комплексной модели помощи людям с нарушениями развития в Санкт-Петербурге»: Санкт-Петербургская ассоциация общественных объединений родителей детей-инвалидов «ГАООРДИ», 2003.
3. Ранняя помощь детям с особыми потребностями и их семьям. Результаты пилотного проекта в Санкт-Петербурге – Санкт-Петербург, Москва. Апрель.2002г.
4. Самарина Л.В. АНО «Новгородский детский центр» - рабочие материалы работы Службы ранней помощи, 2004г.