

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЛУЖБЫ РАННЕЙ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Алимова Ирода Анваровна

*ассистент кафедры Педиатрии Ферганского медицинского института
общественного здоровья; Врач педиатр Ферганского регионального филиала
республиканского центра социальной адаптации детей*

Пулатов Рузимухаммад

*студент 4 курса Ферганского медицинского института общественного
здоровья. Волонтер Ферганского регионального филиала республиканского
центра социальной адаптации детей.*

Цель исследования: в статье отмечаются развитие и обеспечение медицинской и социальной защитой детей с особыми потребностями с раннего возраста в Республике Узбекистан. Диагностика психофизических нарушений у детей и предупреждение развития вторичных физиологических и психологических проблем с раннего возраста. Необходимость развития службы ранней медико-реабилитационной, педагогической и психологической помощи в семейных поликлиниках и сельских врачебных пунктах. Включение в процесс раннего развития ребенка с особыми потребностями не только системы здравоохранения, но и систему образования и других структур, а также их родителей и родных.

Материал и методы: Специалистами с 2013 по 2021 гг. были исследованы и оказаны медико-реабилитационные (лечебная физкультура, массаж, водные процедуры в бассейне, иппотерапия), психолого-педагогические (занятия в кабинетах по методике монтессори, сенсорном кабинете, песочной, АРТ терапии, сказкатерапии) услуги в командном составе 4683 детям. В первой группе 1368 дети с рождения до 3 лет, 1423 дети с 4 до 7 лет (1933 детей), во второй группе 1382 детей от восьми до восемнадцати лет, получивших курсы комплексной медико-педагогической реабилитации за период с 2013-2021 гг.

Результаты: из 3301 детей с рождения до 7 лет, получивших курсы комплексной медико-педагогической реабилитации за период с 2013-2021 гг., явные положительные психофизические изменения (я/и) в динамике наблюдалось у 40,6%, относительное улучшение (о/и) – 47,3% и у 12,1% детей изменений не отмечалось (б/и). Из 1382 детей от восьми до восемнадцати лет, получивших курсы комплексной медико-педагогической реабилитации за период с 2013-2021 гг., явные положительные психофизические изменения (я/и) в динамике наблюдалось у 18,19%, относительное улучшение (о/и) - 44,11% и у 37,7% детей изменений не отмечалось (б/и).

Ключевые слова: *Сильная социальная политика; инклюзивное образование; дети с особенностями в развитии; служба раннего вмешательства; командный, комплексный, подход по раннему вмешательству.*

Одним из приоритетных направлений государственной политики в области медицины, образования и социальной защиты является поддержка детей с особыми потребностями и с инвалидностью. Республика Узбекистан является государством, в котором социальная политика занимает не последнее место. Осуществление сильной социальной политики является важнейшим принципом национальной модели рыночных реформ в Узбекистане. К механизмам обеспечения социальной защиты в республике относятся всесторонне обоснованная система правовых норм, правоохранительные органы, государственные и муниципальные органы, органы здравоохранения и образования, призванные оказывать материальную и моральную помощь нуждающимся, финансирование системы пенсионного обеспечения детей, поддержка многодетных и малоимущих семей через бюджетный механизм и гарантии государства. Исходя из основных направлений развития инклюзивного образования в Узбекистане, принятые законы Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан», «Об образовании», «О гарантиях прав ребенка», «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан», «О социальном партнерстве» гарантируют получение бесплатной медицинской помощи детям, бесплатного начального и среднего специального, профессионального образования, в соответствии с умственными и физическими возможностями ребёнка, как в специальных, так и в общеобразовательных учреждениях.

Численность детей с инвалидностью, к сожалению, не уменьшается, темпами какими хотелось бы. Ухудшение экологии, высокий уровень заболевания матерей во время беременности, социально-экономические, психолого-педагогические проблемы способствуют увеличению количества детей с ограниченными возможностями, делая эту проблему особенно актуальной.

Чтобы организовать адекватную защиту и поддержку детей с особыми потребностями, обеспечить их качественным медико-психологическим обслуживанием и образованием каждый врач педиатр, педагог, социальный работник работающий в команде должен знать основы закономерностей развития ребенка. Многие проблемы ребёнка с особыми потребностями возникают из-за невнимания и незнания единства основных закономерностей психофизического развития в норме и в патологии. Исходя только из поставленного диагноза, формируется прогноз, объем и характер медицинской помощи. К сожалению, педагогическая, психологическая помощь детям с особыми потребностями и их родителям остаётся за стенами медицинского учреждения. Ребенок с рождения со стойкими нарушениями здоровья имеет возможность постоянно лечиться, но не

всегда имеет возможности учиться, полноправно участвовать в жизни общества. Детей с особыми потребностями продолжают только «лечить» а развивать и адаптировать приходится родителям, не имеющим опыта в интеграции детей. В дошкольные и школьные учреждения направляют того, кого можно «вылечить», а детей с «малым реабилитационным потенциалом» признают «необучаемыми» и помещают в институциональные учреждения или эти дети остаются дома под опекой родителей. В раннем возрасте теряется драгоценное время, необходимое для развития ребенка

Начиная с начала 2014 года в рамках проекта, во исполнении Приказа Министра Здравоохранения Республики Узбекистан № 172 от 16 мая 2016 года усилиями сотрудников РЦСАД, сотрудниками областных хакимиятов, управления здравоохранения Ферганского региона в рамках проекта была апробирована Служба раннего вмешательства в многопрофильных центральных поликлиниках Ферганской, Наманганской и Андижанской вилоятах. К сожалению, после окончания проекта в многопрофильных поликлиниках эта служба прекратила свое существование. Специалисты системы здравоохранения планируют и проводят лечебные мероприятия детей с особенностями в развитии, но этого недостаточно. Исходя только из поставленного диагноза, формируется прогноз, объем и характер только медицинской помощи. К сожалению, педагога-психологическая помощь детям с особыми потребностями и их родителям остаётся за стенами медицинского учреждения. Ребенок со стойкими нарушениями здоровья не имеет возможность полноправно участвовать в жизни общества.

Учитывая опыт работы ИКС РЦСАД Ферганского филиала, где ведется служба раннего вмешательства, применяются методики психолого-педагогической диагностики детей с 2-х недельного возраста до 3-х лет и далее. Продолжается работа и командный подход по раннему вмешательству и дальнейшее сопровождение детей состоящий из дефектолога, психолога, педиатра, невропатолога, инструктора ЛФК, социального работника.

Возможность восстановления повреждённых основных жизненных навыков и адаптация при психофизических нарушениях усиленно происходят до трех и слабее до семи лет. Нейрофизиолог Глен Домман, который разрабатывал систему реабилитации детей с тяжелыми поражениями центральной нервной системы, пришел к выводу, что наиболее эффективно на развитие мозга можно влиять в период его активного роста до 3-7 лет. Причем уже после трех лет этот процесс замедляется, а после семи практически прекращается. Как показывают приведенные данные, чем младше ребенок, в том числе в возрасте до одного года, тем проще проходит процесс его реабилитации и обучения.

Мы должны учитывать, что в фокусе здравоохранения должна находится не только психопатология, но и адаптивные способности детей, используемые для ускорения выздоровления или адаптации ребенка с особыми потребностями. Чтобы

организовать адекватную защиту и поддержку детей с ограниченными возможностями, мы должны обеспечить их не только качественным медицинским обслуживанием, но и образованием, и каждый специалист работающий в команде должен знать основы закономерностей развития ребенка в условиях патологии и сообща составлять план дальнейшей реабилитации детей. Из этого следует, что служба раннего вмешательства должна работать в семейных поликлиниках, сельских врачебных пунктах по оплачиваемым штатным единицам вместе с педиатром, детским неврологом в составе, которого должен быть социальный работник, специальный педагог-дефектолог, детский психолог и реабилитолог.

Учитывая опыт работы, информационно консалтинговой службы Ферганского регионального филиала республиканского центра социальной адаптации детей, где с 2014 года ведется служба раннего вмешательства, применяются методики ранней медицинской и психолого-педагогической диагностики детей с 2-х недельного возраста до 3-х лет и далее. Специалистами филиала разработаны и применяется на практике специализированные вопросники, где полностью оценивается психофизическое состояние ребёнка на медико-психологической и педагогической комиссии, планируется объём оказываемой помощи. За последние исследуемые 2016-2021гг Специалистами с 2013 по 2021 гг. были исследованы и оказаны медико-реабилитационные (лечебная физкультура, массаж, водные процедуры в бассейне, иппотерапия), психолого-педагогические (занятия в кабинетах по методике монтессори, сенсорном кабинете, песочной, АРТ терапии, сказкатерапии) услуги в командном составе 4683 детям. В первой группе 1368 дети с рождения до 3 лет, 1423 дети с 4 до 7 лет (1933 детей), во второй группе 1382 детей от восьми до восемнадцати лет, получивших курсы комплексной медико-педагогической реабилитации за период с 2013-2021 гг.

Из 3301 детей с рождения до 7 лет, получивших курсы комплексной медико-педагогической реабилитации за период с 2013-2021 гг., явные положительные психофизические изменения (я/и) в динамике наблюдалось у 40,6%, относительное улучшение (о/и) – 47,3% и у 12,1% детей изменений не отмечалось (б/и). Из 1382 детей от восьми до восемнадцати лет, получивших курсы комплексной медико-педагогической реабилитации за период с 2013-2021 гг., явные положительные психофизические изменения (я/и) в динамике наблюдалось у 18,19%, относительное улучшение (о/и) - 44,11% и у 37,7% детей изменений не отмечалось (б/и).

Как видим количество родителей обратившихся в раннем возрасте детей увеличилась и данная служба, оказалась востребована. К сожалению статистика, показывает, что родители детей, проживающие в отдаленных районах, обращаются к нам после 3-4 лет. Это говорит о том, что, проводя только лечебные мероприятия со стороны врачей, упускается драгоценное время медико-педагогической реабилитации и адаптации в чем нуждаются в этот период дети и их семьи.

Чтобы эти дети смогли посещать общеобразовательные дошкольные учреждения. После посещения ИКС филиала по рекомендации МППК более 120 детей с особыми потребностями, считавшимися необучаемыми, пошли в общеобразовательные учреждения.

Дети с особыми потребностями и их родители были активно вовлечены в процесс в комплексные реабилитационные мероприятия лечебной физкультурой, массажем и занятия в бассейне совмещаются с занятиями психолога и дефектолога. Для этого полностью оснащены кабинеты лечебной физкультуры, массажа, специализированный бассейн с поручнями и гидромассажем, кабинеты монтессори, АРТтерапии, сенсорный кабинет, песочной терапии, При этом все специалисты филиала пользуются новейшими методиками и технологиями.

Совместно с ассистентами Ферганского медицинского института общественного здоровья и сотрудниками филиала разработаны более 20 методических рекомендаций с целью повышения компетентности родителей по уходу и развитию детей. На регулярной основе проводятся реабилитационные мероприятия детей и обучающие семинары с родителями, воспитывающими новорожденных детей и детей до 3 лет и более. Занятия проводятся по индивидуально-развивающим программам развития ребенка, предполагающих развитие когнитивных, социально-личностных, коммуникативных и других аспектов личности в соответствии с его психофизическими возможностями и потребностями. Кроме этого, регулярные занятия лечебно-психологической иппотерапии помогает детям с особенностями развития. Более 500 детей в год проходят курсы иппотерапии на базе Ферганского областного Ипподрома. Специалисты работают в направлении – адаптировать ребёнка с его навыками в жизнь.

Семья является средой, в которой формируется личность ребенка. Для того чтобы ребенок успешно развивался, необходимо помнить не только о его физическом здоровье, но и о том, что с самых первых дней жизни он нуждается в общении, для него важно играть и активно исследовать внешний мир, учиться и развивать свои способности. Показывая, необходимость охватить все стороны развития ребенка и представить родителям и родным наиболее полную информацию о развитии ребенка с инвалидностью позволит лучше понять роль семейного окружения для благополучного развития. Необходимо подключать родителей к инициированию обучения своих детей, готовить их к активной взрослой жизни в обществе, воспитывать уважение к культурным традициям и ценностям народа, но не после 3-х лет, а с рождения.

Но даже несмотря на это вероятность остаться без образования для детей с инвалидностью остается значительно высокой. Большинство оказались в плену нынешних экономических забот. Люди теряются в таких случаях и теряют уверенность в себе, надежду в лучшие перемены. Важно знать, куда можно обратиться со своими проблемами. К сожалению, в республике недостаточно

развита сеть медико-реабилитационных и педагогических детских организаций детям до 3-х.

Несмотря на это, в данное время остроте этой проблемы уделяется особенно много внимания со стороны нашего государства. Если раньше работа с детьми осуществлялась в специальных интернатах изолированно от общества, то сейчас совместно с Международными фондами, ННО, Министерством Здравоохранения, Министерством образования многие специалисты работают над разрешением комплекса проблем детей со специфическими нуждами в целях интегрирования их в общество приняв на законодательном уровне в «Законе об образовании», утверждение положения об инклюзивном обучении в школах.

Процесс реабилитации детей с особыми потребностями носит не только медицинский, но и социальный характер, и успешность положительного результата зависит от времени ее начала и помощи, в создании системы работы в затруднительных ситуациях. Чем раньше обнаружено то или иное психофизическое нарушение (сенсорное, интеллектуальное, психическое, физическое) тем эффективнее и продуктивнее будут усилия окружения ребенка - родителей, команды специалистов, которые занимаются этим ребенком. Исходя из этого, проблема ранней диагностики и распространение модели Службы всесторонней ранней медико-педагогической помощи по коррекции остаётся в центре внимания, от решения которой зависит дальнейшая реализация на ряду с медицинской помощи, процесса обучения детей с особыми потребностями.

Особенно необходимо учитывать психологический аспект проблемы «Службы раннего вмешательства». Когда родители узнают об инвалидности ребенка или его хроническом заболевании, они вступают на путь эмоциональных переживаний, взаимодействия с различными специалистами и постоянной потребности в информации и услугах. Эффективность лечебно-педагогических мероприятий определяется своевременностью, преемственностью в работе всех звеньев службы раннего вмешательства. Важна согласованность действий всех специалистов различного профиля, службы раннего вмешательства, врачей, педагогов, воспитателей и самое главное семьи, родителей и родных ребенка. Существует острая необходимость в понимании проблем, уважение и признание права на образование, желание и готовность включить их в детское сообщество, а не спрятать за стенками специального учреждения или оставить дома у окна.

Для решения этих проблем необходимо переместить фокус на устранение различных барьеров в обществе, которые препятствуют социальному включению и обеспечению «нормальной жизни» детей с особыми потребностями.

В Узбекистане только начинает набирать темпы работа по разработке специальных индивидуальных программ для детей с ограниченными возможностями, создаются различные модели реабилитационных, адаптационных учреждений, внедряются инновационные технологии социальной работы. Всё это

способствуют восстановлению детей с ограниченными возможностями, к созданию независимого образа жизни, помогают им определять свои социальные роли в обществе, способствующие их полноценному развитию.

Рекомендации:

- Дальнейшее совершенствование механизмов оказания медицинской помощи детям и их семьям;
- Создание условий для предоставления социальной, психологической, медицинской и педагогической помощи детям раннего возраста;
- Повышение адресности социальной защиты инвалидов, включая детей, путем внедрения эффективных технологий социального обслуживания;
- Активное включение в процесс раннего развития ребенка с особыми потребностями системы образования, здравоохранения и других структур, а также их родителей и родных.
- Формирование позитивного общественного мнения по отношению к людям с особыми потребностями;
- Создание в семейных поликлиниках, сельских врачебных пунктах по оплачиваемым штатным единицам «Службы раннего вмешательства».
- Расширять сеть медико-реабилитационных и педагогических образовательных учреждений детям до 3-лет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Чичерина Я.Е., Исаева Д.И., Бондарева Е.В. Ранняя диагностика и вмешательство. Ташкент 2010 РЦСАД. 14-16.
2. Муминова Л.Р., Чичерина Я.Е., Нуркелдиева Д.А., Назарова Э.Н. и др. Диагностика психофизического развития детей первых трёх лет жизни. / Методическое пособие. Ташкент 2008. 21-24
3. «Состояние и перспективы взаимодействия ННО с государственными структурами в реализации защиты прав детей» Материалы круглого стола. Ташкент 2013 РЦСАД. 8--9
4. <http://nashidetni.narod.ru> «Серия реабилитационных и развивающих методик для детей с задержками развития ».
5. Методика раннего развития Глена Доммана от 0 до 4 лет – ЛитРес. litres.ru [https:// litres.ru>chat-oniayn](https://litres.ru/chat-oniayn)
6. Министерство Высшего и среднего специального образования РУз. РЦСАД. unicef. Курсы переподготовки по социальной работе с детьми и семьями для практиков системы социальной защиты детей РУз. 2009.
7. М.Карамян. Сохраняя здоровье детей. Бола ва замон. №4/2009 45-47

8. Муминова Л.Р. ва бошқалар., «Ривожланишда камчилиги булган болалар билан олиб бориладиган коррекцион-ривожлантирувчи технологиялар» Мажмуавий монография. «Matrix», 2020

9. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии - М.: Просвещение, 2008г.

10. Юртайкин В.В., Комарова О.Г. Семья и ребенок с особыми нуждами // Школа здоровья. 1996. - №1. – с.17 - 25